



Yvanna Carla de Souza Salgado  
(Organizadora)

# Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas

Atena  
Editora  
Ano 2019

**Yvanna Carla de Souza Salgado**  
(Organizadora)

# **Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C966	Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-546-4 DOI 10.22533/at.ed.464192008  1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Salgado, Yavanna Carla de.  CDD 616.029
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A obra “**CUIDADOS PALIATIVOS: PROCEDIMENTOS PARA MELHORES PRÁTICAS**” aborda artigos relacionados aos cuidados paliativos, que são oferecidos aos pacientes que possuem uma doença não passível de cura; visando melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Para que os resultados sejam satisfatórios, busca-se uma abordagem multiprofissional focada não somente nas necessidades dos pacientes, como também na de seus familiares. A Organização Mundial da Saúde define Cuidados Paliativos como a *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”*.

A obra possui o intuito de ampliar o conhecimento da temática, contribuindo assim para a formulação de políticas públicas, elaboração de protocolos e ferramentas de levantamento de dados, levantamento das questões éticas relacionadas à assistência e aprofundamento da compreensão da importância destes cuidados.

A obra é fruto do esforço e dedicação das pesquisas dos autores e colaboradores de cada capítulo e da Atena Editora em elaborar este projeto de disseminação de conhecimento e da pesquisa brasileira. Espero que este livro possa permitir uma visão geral e inspirar os leitores a contribuírem com pesquisas para a promoção da saúde e bem estar social.

Yvanna Carla de Souza Salgado

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
ACOLHIMENTO COMO TECNOLOGIA LEVE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	
<i>Vitória Eduarda Silva Rodrigues</i>	
<i>Francisco Gerlai Lima Oliveira</i>	
<i>Denival Nascimento Vieira Júnior</i>	
<i>Sara Joana Serra Ribeiro</i>	
<i>Brenda Moreira Loiola</i>	
<i>Camila Carvalho dos Santos</i>	
<i>Waléria Geovana dos Santos Sousa</i>	
<i>Manoel Renan de Sousa Carvalho</i>	
<i>Gabriela Maria da Conceição</i>	
<i>Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920081</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Luís Paulo Souza e Souza</i>	
<i>Gabriel Silvestre Minucci</i>	
<i>Patrícia Silva Rodríguez</i>	
<i>Tamara Figueiredo</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920082</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>20</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS	
<i>Maria Lúcia de Mendonça Sandes</i>	
<i>Thiago de Sá Samuel</i>	
<i>Karla Fernanda Batista</i>	
<i>Maiara dos Santos Pereira</i>	
<i>Anna Beatriz Fernandes Bezerra Santos</i>	
<i>Monica Santos Teles</i>	
<i>Mayara de Jesus Silva</i>	
<i>Heryca Natacha Cruz Santos</i>	
<i>Priscila dos Santos Nascimento Gonçalves</i>	
<i>Michelly Karolaynny dos Santos</i>	
<i>Marília de Oliveira Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920083</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>31</b>
AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA DO TEXAS <i>REVISED INVENTORY OF GRIEF</i> (TRIG) EM PAÍS BRASILEIROS QUE PERDERAM O FILHO COM CÂNCER	
<i>Erica Boldrini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920084</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>42</b>
MEDIDA DO BEM-ESTAR DOS CUIDADORES DE PACIENTES PALIATIVOS ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS	
<i>Ligiamara de Castro Toledo</i>	
<i>Thiago Buosi da Silva</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920085</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>50</b>
AVALIAÇÃO DE BURNOUT EM COLABORADORES DO HOSPITAL DE CÂNCER INFANTOJUVENIL	
<i>Claudia Lucia Rabatini</i>	
<i>Erica Boldrini</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920086</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>59</b>
PLANILHA DE VISITAS DOMICILIARES: UMA EXPERIÊNCIA BEM-SUCEDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Mauricio Vaillant Amarante</i>	
<i>Ozinelia Pedroni Batista</i>	
<i>Camila Lampier Lutzke</i>	
<i>Shirley Kempin Quiqui</i>	
<i>Marcelo Luiz Koehler</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920087</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>65</b>
AVALIAÇÃO DO GRAU DE CONHECIMENTO ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS DOS MEDICOS E ENFERMEIROS	
<i>Carlos Augusto Moura Santos Filho</i>	
<i>Rayanna Souza Santos</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920088</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>73</b>
MOMENTO ACOLHER: RELATO DE UMA VIVENCIA JUNTO A FAMÍLIA DO PACIENTE EM CUIDADO PALIATIVO	
<i>Flávia Roberta de Araújo Alves</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.4641920089</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>76</b>
CUIDADOS PALIATIVOS: O USO DE PALESTRAS COMO UMA DAS FERRAMENTAS/INFORMATIVO, ESCLARECEDORA-REVISÃO DE PALESTRAS NO CANAL YOUTUBE NO BRASIL	
<i>Marilza Alves de Souza</i>	
<i>Marília Aguiar</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200819</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>88</b>
ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM FIM DE VIDA	
<i>Paula Christina Pires Muller Maingué</i>	
<i>Carla Corradi Perini</i>	
<i>Andréa Pires Muller</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200811</b>	

**CAPÍTULO 12 ..... 97**

**O PACIENTE EM SUA FASE FINAL: O FISIOTERAPEUTA PODE AJUDÁ-LO NESSE PROCESSO?**

*Bárbara Carvalho dos Santos*  
*Francelly Carvalho dos Santos*  
*Brena Costa de Oliveira*  
*Suellen Aparecida Patricio Pereira*  
*Roniel Alef de Oliveira Costa*  
*Kledson Amaro de Moura Fé*  
*Edilene Rocha de Sousa*  
*Joana Maria da Silva Guimarães*  
*Laércio Bruno Ferreira Martins*  
*Daccione Ramos da Conceição*  
*Maylla Salete Rocha Santos Chaves*  
*Fabriza Maria da Conceição Lopes*  
*David Reis Moura*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200812**

**CAPÍTULO 13 ..... 107**

**VIVÊNCIAS E NECESSIDADES DOS CUIDADORES FAMILIARES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

*Danilo Ferreira Santos*  
*José Lucas Fagundes de Souza*  
*Aparecida Samanta Lima Gonçalves*  
*Valdira Vieira de Oliveira*  
*Júlia de Oliveira e Silva*  
*Gabriel Silvestre Minucci*  
*Luís Paulo Souza e Souza*  
*Rosana Franciele Botelho Ruas*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200813**

**CAPÍTULO 14 ..... 121**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ACERCA DA ORTOTANÁSIA**

*Ana Dagnaria Rocha*  
*Claudiane Aparecida Guimarães*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200814**

**CAPÍTULO 15 ..... 133**

**ESTUDO SOBRE OS FATORES ASSOCIADOS AO LOCAL DE ÓBITO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS, ENTRE 2007-2016, NA CIDADE DE BELO HORIZONTE**

*Izabela Fuentes*  
*Marcelle Ferreira Saldanha*  
*Thais Therezinha Duarte Marques*  
*Eliene Antonieta Diniz e Asevedo*  
*Jéssica da Silva Andrade Medeiros*  
*Samuel Ribeiro Dias*  
*Tassiano Vieira de Souza*

**DOI 10.22533/at.ed.46419200815**

<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>138</b>
CONHECIMENTOS E PRÁTICAS DE MÉDICOS DO IMIP SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE: “CORTE TRANSVERSAL”	
<i>Nicolle Galiza Simões</i>	
<i>Ana Karla Almeida de Macedo</i>	
<i>Bruna Priscila Dornelas da Silva</i>	
<i>Flávia Augusta de Orange</i>	
<i>Mirella Rebello Bezerra</i>	
<i>Jurema Telles de Oliveira Lima</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200816</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>153</b>
RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
<i>Andrea Augusta Castro</i>	
<i>Natan Iorio Marques</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200817</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>170</b>
PALLIATIVE CARE IN CONGENITAL SYNDROME OF THE ZIKA VIRUS ASSOCIATED WITH HOSPITALIZATION AND EMERGENCY CONSULTATION	
<i>Aline Maria de Oliveira Rocha</i>	
<i>Maria Julia Gonçalves de Mello</i>	
<i>Juliane Roberta Dias Torres</i>	
<i>Natalia de Oliveira Valença</i>	
<i>Alessandra Costa de Azevedo Maia</i>	
<i>Nara Vasconcelos Cavalcanti</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200818</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>182</b>
SÍNDROME DO ESGOTAMENTO PROFISSIONAL ( <i>BURNOUT</i> ) EM UM HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: O CUIDADO COMO FATOR DE RISCO	
<i>Manuela Samir Maciel Salman</i>	
<i>Diana Mohamed Salman</i>	
<i>Thiago Vinicius Monteleone Lira</i>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.46419200819</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>194</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>195</b>

## RELATO DE CASO: IMPLANTAÇÃO DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

### Andrea Augusta Castro

Universidade do Estado do Rio de Janeiro-  
Faculdade de Ciências Médicas-Estado do Rio de  
Janeiro

### Natan Iorio Marques

Universidade do Estado do Rio de Janeiro-  
Faculdade de Ciências Médicas-Estado do Rio de  
Janeiro

**RESUMO:** O ensino em cuidados paliativos (CP) na graduação é uma estratégia para garantir o direito humano fundamental e acesso universal a uma finitude de vida com dignidade. Os estudos revelam investimento ínfimo no que diz respeito ao lidar com o sofrimento global do processo de adoecimento e da morte. A modalidade assistencial – Cuidados Paliativos, através da reflexão e capacitação na abordagem às pessoas e família com doenças ameaçadoras da vida, oportuniza uma atuação coletiva e aponta para a importância do ensino interprofissional. Possibilitando uma abordagem ampliada incorporando necessidades físicas, espirituais, psicológicas e sociais, e fortalecimento da Rede de atenção à saúde. Propõe-se neste texto, abordar uma experiência de implantação do ensino em cuidados paliativos em um hospital universitário no Estado do Rio de Janeiro. Os desafios são promover aproximações sucessivas do

estudante, possibilitando aquisição das competências essenciais. Compreender o conceito ampliado de CP, e incorporar no ensino a valorização do paradigma do cuidar. O enfrentamento da finitude da vida pode ser vivenciado em toda área de atuação médica, sendo possível sensibilizar e capacitar o estudante e o profissional de saúde para uma atuação humanista, técnica e cognitiva, a partir de vivências e reflexões frente ao processo de morrer. No Brasil, há uma escassez de literatura sobre o ensino dos cuidados paliativos e, um baixo investimento no ensino da graduação, através de um currículo formal de educação sobre cuidados no fim da vida. A superação dos desafios e o fortalecimento das experiências de ensino no campo, possibilitam trocas de saberes na área.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos, Ensino Na Graduação, Educação Interprofissional

### CASE REPORT: IMPLEMENTATION OF THE PALLIATIVE CARE EDUCATION IN RIO DE JANEIRO STATE UNIVERSITY

**ABSTRACT:** the education in palliative care (CP) at graduation is a strategy to ensure the fundamental human right and universal access to a finiteness of life with dignity. The studies reveal minimal investment with regard to dealing

with the suffering the global process of illness and death. Assistive mode – palliative care, through reflection and training in dealing with people and with life threatening diseases family, it gives a collective performance and points to the importance of interprofessional education. Allowing an expanded approach incorporating physical, spiritual needs, psychological and social, and strengthening of the health care Network. It is proposed in this text, addressing a deployment experience in palliative care education in a teaching hospital in the State of Rio de Janeiro. The challenges are to promote educational attainment approaches ...

**KEYWORDS:** Palliative Care, Teaching Undergraduate, Interprofessional Education

## 1 | INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP) são relevantes na educação médica, devido às necessidades da sociedade decorrentes da transição demográfica e aumento das doenças crônicas, incuráveis e em fase avançada. Seu interesse está relacionado às dificuldades da cultura ocidental em lidar com o processo de morte e o morrer, entendendo-a como uma condição existencial do ser humano.

Podemos conceituar cuidados paliativos como uma modalidade emergente de assistência no fim da vida construídos a partir de um modelo de cuidados totais, integrais e ativos oferecidos às pessoas portadoras de doenças ameaçadoras à vida em fase avançada e à sua família. Recentemente amplia-se o escopo de abrangência incluindo agravos que limitam a vida, não estando relacionados a um tempo de vida ou a um prognóstico, mas às necessidades do paciente, inseridos nos diversos níveis do sistema de saúde.<sup>8</sup>

Esta modalidade assistencial está indicada desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras à vida, nos vários estágios do processo de adoecimento, incluindo investigação e abordagem para prevenir complicações. Visa aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, disponibilizar apoio clínico, assim como abordar os problemas psicológicos e espirituais que cursam na progressão da doença, a um custo relativamente baixo, evitando tratamentos agressivos.<sup>9</sup> Portanto, não está apenas relacionados a um tempo de vida ou a um prognóstico, mas as necessidades do paciente.<sup>10</sup>

Segundo a OMS (2002), esse processo envolve a doença ameaçadora à vida, incorporando a concepção ampliada do ser humano, e seus aspectos físicos, psicossociais e espirituais. O que entendemos por Cuidados paliativos reflete nas políticas de saúde que são pensadas para o país, assim como as práticas clínicas dos profissionais.

## 2 | O ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS

### 2.1 Porque precisamos incorporar o ensino em cuidados paliativos na graduação?

A população necessita de cuidados gerais em cuidados paliativos, considerando a alta prevalência de doenças crônicas. Aproximadamente 500.000 pessoas irão necessitar de cuidados paliativos à cada ano, urge a construção de políticas de saúde pública e educação que fomentem o ensino precoce na graduação dos cursos da saúde. A sociedade brasileira atravessa uma transição acelerada de envelhecimento populacional, apresentando uma expectativa de vida crescente. Como observado no acréscimo da taxa de mortalidade no período, de 66,9 em 1991 para 75,5 em 2015. Estes dados corroboram para a magnitude e o impacto na sociedade e a necessidade de qualificar a formação de profissionais que possam lidar e atuar na finitude da vida.

11

Outro aspecto relevante, refere-se a incorporação tecnológica crescente no campo da saúde; concomitante a acelerada segmentação do processo de trabalho em saúde com foco na doença. Estes dados são expressos pelos índices de qualidade de morte no mundo. O Brasil e o morrer, através do ranking de como se morre no mundo, ocupa a 42º posição de 80 avaliados, onde consideram a capacitação de profissionais conforme a necessidade e o manejo de analgesia através de opióides.<sup>12</sup>

Considerando um vasto corpo de evidências, observamos que sugerem que a incorporação de cuidados paliativos em doentes com agravos em risco de vida, (sem vírgula) possibilitam uma melhor qualidade de vida, morte e falecimento. CP envolvem questões sociais e éticas, tais como a diminuição de uso inapropriado e pouco efetivo de intervenções médicas pesadas e uma subutilização de intervenções que melhorariam a qualidade de vida, entre as quais referências para serviços de hospice. Por outro lado, existem poucos profissionais especializados em cuidados paliativos, e a necessidade de prover atenção com ênfase na abordagem centrada nos pacientes com sérios agravos nos diversos pontos e níveis do sistema de saúde. Esforços foram realizados para o consenso das competências generalistas em cuidados paliativos nos EUA e Europa.<sup>1314</sup>

Vale destacar as conquistas legais brasileiras, cuidados paliativos foram reconhecidos como área de atuação médica (2010), estando regulamentado opção pela ortotanásia, ou seja, deixar que transcorra o processo natural da morte levando em conta o consentimento do paciente e seu representante legal. Os desafios observados no cotidiano clínico, apontam para maiores investimentos sobre o ensino no fim da vida, tema ainda negligenciado no ensino da graduação em medicina, possibilitando o não prolongamento indefinidamente a vida do paciente em estado terminal incurável.

15

A medicina paliativa tornou-se área de atuação de seis especialidades médicas (geriatria, pediatria, oncologia, clínica médica, anestesiologia, medicina da família),

e está em fase de tramitação a medicina paliativa como especialidade no ensino de pós-graduação.<sup>16</sup> Porém, observa-se na prática clínica, nos diferentes espaços do sistema, seja na área hospitalar, seja na atenção primária, crescente prevalência de pessoas que se beneficiariam com a abordagem e cuidados paliativos.

## **2.2 Cuidados paliativos são para todos? Utopia ou realidade?:Desafios do século XXI**

A palavra Palliare significa diminuir a dificuldade de um processo, prevenindo e controlando sintomas, visando melhorar a qualidade de vida, tem como foco a pessoa, e não apenas na doença, além de incorporar a abordagem física, psicológica, social e espiritual do ser humano. Seus preceitos estão relacionados a valorização da vida, a morte como um evento natural, na qual devem ser respeitadas as decisões humanas e seus valores. As escolhas dos pacientes devem ser (?) e amparadas pela diretiva da vontade em nosso país (2012).<sup>17</sup>

O sofrimento e a morte estão presentes no cotidiano da prática clínica, paradoxalmente o modelo predominante nas escolas brasileiras, não promove esse tema na matriz curricular. O ensino em cuidados paliativos é escasso nos planos de ensino pedagógicos, ainda com resistências ao debate sobre o assunto. Muitos médicos detêm conhecimentos tecnológicos em suas áreas, porém quando se deparam com pacientes, os quais não respondem aos tratamentos curativos propostos, quando estes não funcionam, não oferecem outras possibilidades de terapêutica.

Os pacientes ainda escutam os médicos falando que “não há o que fazer”, talvez fruto da falta de preparo para propiciar outras tecnologias, relacionadas ao cuidar. Assim como pela dificuldade em lidar com a impotência frente a morte. Uma reflexão importante refere-se ao paradigma da cura, em transição com o paradigma do cuidar. Este será um conhecimento que todos terão benefícios, não estando a um setor específico do sistema, mas podendo ser aplicado nos diversos nós da rede de atenção, seja no pronto-socorro ou na atenção primária, seja em qualquer especialidade da saúde.

O ensino que precisamos deve considerar as diferenças entre conhecimentos gerais e especializados em cuidados paliativos, visando a cobertura das necessidades globais da população. Portanto, como expressa um coordenador e professor de curso de uma escola de medicina brasileira: “O principal é sair com essa visão humanística, não vão sair como paliativista, o importante é entender a pessoa como um todo, não é um paciente com câncer, não adianta dizer que precisa tomar a codeína, mas considerar as dificuldades, quem vai cuidar desse paciente, cuidar da família...”

A falta de ensino na graduação pode gerar dúvidas na abordagem ao processo de morrer e morte dos pacientes, gerando sofrimento para si e para os pacientes. O impacto do ensino em cuidados paliativos na graduação, possibilita ao estudante desenvolver competências que irão melhorar o cuidado do paciente na finitude, mas

também no cuidado geral dos pacientes, como o trabalho em equipe. A aproximação do estudante de medicina com pacientes em terminalidade da vida possibilita a aquisição de competências emocionais (nos estudantes- já foi citado), permitindo/ possibilitando uma abordagem terapêutica ampliada nos cuidados gerais.<sup>18</sup>

Embora no texto oficial das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), faça menção sobre os diversos ciclos de vida e morte, observa-se apenas orientações gerais, sustentadas por princípios convergentes a esta fase da vida, como equidade e vulnerabilidade, valorização da dignidade humana, bioética, respeito a autonomia do paciente, abordagem centrada na pessoa, trabalho em equipe, abordagem familiar, comunicação, aprendizagem a partir de situações reais.<sup>19</sup>

As Leis de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, que ratifica a noção de direito do cidadão e dever do Estado, em consonância com a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, na seção Saúde, garantido acesso universal. Os valores da escola médica estão pautados nos princípios da equidade, relevância, otimização dos recursos em serviços de acordo com a necessidade e de forma responsável, sustentabilidade, inovação e parceria, que devem prevalecer no sistema de saúde das sociedades.

O reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, devem direcionar os programas de educação, pesquisa e prestação de serviços, norteando a visão e missão das escolas. Para tal, necessita abraçar um conjunto de competências para o médico visando garantir o profissionalismo, como reconhecido pelas organizações competentes e os valores necessários para sua prática profissional, como ética, trabalho em equipe, liderança, competência social e comunicação. A excelência acadêmica é reconhecida como a capacidade de fornecer programas de educação, pesquisa e prestação de serviços consistentes com o princípio da responsabilidade social, que melhor atendam às necessidades de saúde da sociedade. Desta forma, cuidados paliativos na graduação convergem para o alcance destes propósitos a serem alcançados na formação dos futuros profissionais de saúde.<sup>20</sup>

O alicerce do curso da saúde deve estar pautado nas necessidades de saúde dos indivíduos e populações, e na participação ativa do aluno na construção do conhecimento, incluindo a dimensão ética e humanística, com oportunidades de ensino em situações reais, desde o início do curso e em todo o processo, nos diversos cenários de aprendizado que a rede de atenção oferece. A experiência pelo discente e docente com pacientes em fases avançadas de doenças, onde fragilidades são colocadas a mostra, confrontam questões éticas, fazendo com que os cuidados paliativos propiciem um cenário de aprendizagem muito propício, sendo este um contato formador para o exercício das qualidades exigidas para um profissional humanista, crítico, reflexivo e ético. (DCN, 2014),<sup>21 22</sup>

A essência do trabalho em cuidados paliativos exige abordagem centrada à pessoa e familiar, conhecimento profundo da pessoa que está assistindo e ajudá-la em suas escolhas, que possa participar da escolha propedêutica e terapêutica,

inclusive a prática da Diretiva Antecipada da Vontade. O confronto com pacientes “terminais”, suscitam questões bioéticas, contemplando temas como eutanásia, distanásia e ortotanásia, e exigindo uma atuação interdisciplinar com pacientes, familiares e cuidadores.<sup>23</sup>

Embora seja consenso mundial sobre a inclusão das competências gerais em cuidados paliativos na graduação, é necessário estruturar de forma organizada o ensino do cuidado paliativo na graduação. A solução pode não ser apenas incluir nos currículos mais uma disciplina, mas construir um modelo que evite a segmentação do cuidado em fatias ou especialidades. Estudos internacionais apontam para o modelo da integralidade, considerado o mais adequado no ensino em cuidados paliativos.

Um currículo não é fechado, ele se abre as evoluções perceptíveis de uma sociedade, e está relacionado a finalidade da educação para o futuro. Ora, se o resultado esperado está na apreensão de competências, quer seja, a incorporação de conhecimento, habilidade, atitude, valor e comportamento que um indivíduo pode desenvolver através de um processo de educação, torna-se estratégico a inclusão desde os primeiros anos do ensino em cuidados paliativos.

### **2.3 O impacto da inclusão do ensino em cuidados paliativo desde a graduação**

O impacto da inclusão do ensino em cuidados paliativos na graduação possibilita ao estudante desenvolver competências que irão melhorar o cuidado do paciente não só na finitude, mas também no cuidado geral (dos pacientes) corta. A aproximação do estudante de medicina com pacientes na finitude possibilita a aquisição de competências emocionais (nos estudantes,) corta?e uma abordagem terapêutica ampliada nos cuidados gerais.

Quando ocorre a inclusão de disciplina, é observado melhor desempenho nos alunos que tiveram esse espaço na sua formação. O ensino em cuidados paliativos melhora a escala de eficácia em domínios importantes como comunicação e trabalho multidisciplinar<sup>2425</sup>

Outro aspecto destacado é quanto ao medo que os estudantes sentem na aproximação com pacientes em finitude. O ensino sistemático confere familiaridade e conforto, expresso pelos estudantes nas aproximações sucessivas. É levantado a necessidade de abordar o medo que o morrer provoca, ajudando o estudante a vencê-lo (vencer os medos,) e possibilitando mais conforto nas sucessivas aproximações<sup>26</sup>

27 28 2930

A inclusão do ensino em cuidados paliativos no espaço de aprendizado, (sem vírgula) é importante na educação médica para promover uma atitude consciente frente a eminência da morte nos futuros médicos. Ocorre mudança de opinião antes e após exposição aos conceitos e princípios sobre morte e morrer, como por exemplo opinião sobre a eutanásia para si e para os pacientes. Estudos mostram que ocorre uma diminuição na taxa de aprovação da eutanásia na medida que cursam módulos

em cuidados paliativos.<sup>3132</sup>

A avaliação do ensino em habilidades de comunicação, demonstra a mudança de valores e atitudes nos estudantes, assim como aquisição de habilidades de comunicação, tais como transmissão de más notícias e explorar preferências para o cuidado no fim da vida; iniciar conversação sobre questões espirituais e suas práticas. Os estudantes reconhecem que o treinamento foi essencial para sua formação<sup>33</sup>

A inserção do ensino em cuidados paliativos possibilita superação dos medos e preconceitos e a apreensão das competências essenciais, demonstrado pela mudança de atitude, autoconsciência, humanismo e estratégias para lidar com o sofrimento. Observa-se melhora nas habilidades de comunicação, interação com as famílias, manejo de sintomas e reflexão sobre as situações que envolvem a bioética.

## **2.4 Que competências são consideradas essenciais em cuidados paliativos na graduação médica**

A importância de programas estruturados de educação para abordagem dos cuidados paliativos para todos os profissionais de saúde é consenso mundial, visando integrar métodos e procedimentos de cuidados paliativos em contexto de cuidados gerais, com níveis de aprofundamento até os cuidados paliativos especializados. Entende-se por abordagem de cuidados paliativos gerais, uma forma de integrar métodos e procedimentos de cuidados paliativos em contextos de cuidados gerais, como medicina interna, cuidados aos idosos, por exemplo. Cuidados paliativos especializados é concebido para profissionais que trabalham exclusivamente no domínio dos cuidados paliativos e cuja principal atividade é dedicada a lidar com problemas complexos, sendo uma formação após a graduação.<sup>34</sup>

As apresentações dos currículos são muito variadas, mesmo em países onde a medicina paliativa tornou-se obrigatória nos currículos das escolas médicas. Segundo Schiessl et al (2013), três domínios predominaram: respeito aos diferentes valores; processo de morrer e uso de opióides<sup>35</sup>

Segundo Schaefer (2014), as competências essenciais para estudantes médicos e residentes em medicina da família e medicina interna são: comunicação, manejo da dor e sintomas. Os cinco domínios de conhecimentos são: comunicação, abordagem centrada na pessoa; habilidades no processo decisório no fim de vida; domínio dos princípios e práticas dos cuidados paliativos; filosofia e o papel do cuidado paliativo e *hospice*; e o controle da dor e outros sintomas.<sup>36 37</sup>

De acordo com MacPherson (2014), o ensino em cuidados paliativos deve estar integrado no currículo da graduação, e recomenda a inclusão de áreas de conhecimentos como controle de sintomas, trabalho em equipe e cuidado da pessoa desde as etapas iniciais do adoecimento.<sup>38</sup>

A importância de debater as questões relativas a morte e o morrer na graduação implica o desenvolvimento em habilidades de comunicação, trabalho em equipe e suporte à família, além do controle de sinais e sintomas, oferecendo cuidados ao final

de vida com qualidade visando minimizar o sofrimento de quem enfrenta a fase de finitude da vida.<sup>39</sup>A comunicação foi considerada a questão central durante o estudo médico, e a comunicação não verbal foi considerada preferencial e muito importante na comunicação de más notícias e na abordagem das diretivas da vontade..<sup>40 41</sup>

A dimensão da espiritualidade na esfera dos cuidados de assistência à saúde e dos cuidados paliativos é um direito. Trata-se da busca transcendente de um sentido maior no aparente absurdo das experiências de dor, sofrimento, perdas, angústia e medo da morte. Manutenção da autonomia, organização do cuidado e relações com seus parceiros, precisam ser abordadas, e considerando a complexidade do lidar com a espiritualidade, sua abordagem está diretamente ligada as competências ligadas ao trabalho em equipe.<sup>42, 43</sup>

Embora muito já tenha-se avançado, desafios apontam esforços para a superação do ensino no paradigma biomédico, e o ensino fragmentado, além da dificuldade para o recrutamento de professores e ausência formal nos currículos para a aprendizagem no ensino de pacientes na terminalidade<sup>44</sup>

Ainda que seja necessário o especialista paliativista, a defesa vem sendo pela formação em larga escala do generalista com habilidades paliativistas em cuidados paliativos, uma vez que será este profissional que no cotidiano dos serviços de saúde atendem as pessoas nesta fase da vida. Esta questão nos remete para a importância de trabalhar na graduação, possibilitando abranger a formação dos futuros profissionais envolvidos em um cuidado centrado na pessoa, na integralidade, responsável pelo cuidado à família e facilitador do acesso através da coordenação do cuidado e longitudinalidade, bem como do trabalho interdisciplinar<sup>45 46 47. 48 49</sup>

Neste coletivo de domínios exigidos para uma abordagem na finitude da vida, há consenso para a relevância do desenvolvimento de competências de trabalho em equipe. E a reflexão de oportunidades de vivenciar na graduação, o reconhecimento de cada categoria profissional. Trabalho em equipe requer propósitos comuns e planejamento.

E como aprender trabalho em equipe, se não é ensinado na maioria dos cursos da saúde. Aqui entendido por ensino interprofissional distinto por ensino multiprofissional. Enquanto no ensino interdisciplinar os alunos aprendem de forma interativa sobre papéis, conhecimentos e competências dos demais profissionais, no ensino multidisciplinar, as atividades educativas ocorrem entre estudantes de duas ou mais profissões conjuntamente, no entanto, de forma paralela, sem haver necessariamente interação entre eles.<sup>50</sup>

Vivenciar, ter oportunidades, desenvolver um conjunto de competências essas, principalmente atitudes relacionadas a compaixão, empatia, humildade, honestidade, que passam pelo reconhecimento do outro, de fato, passa pelo conhecimento do que o outro realiza.<sup>51</sup>

## 2.5 Avanços na nossa realidade: experiência da implantação da disciplina

## universal em uma escola de saúde brasileira

Embora considerado importante pelos participantes observa-se lacunas importantes no ensino, e a proposta é a construção de uma disciplina integradora de caráter universal. O momento atual, reforça a importância dos princípios dos direitos humanos aplicados aos cuidados paliativos, assim como os profissionais de saúde serem formados e capacitados em consonância com as necessidades de saúde da população. Processo regulamentado recentemente no Brasil, através das diretrizes da organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). No segundo parágrafo, aponta para o fomento da instituição de disciplina e conteúdos programáticos de cuidados paliativos na graduação e especialização do profissional de saúde.<sup>52</sup>

Foi oportuno o momento de planejamento e programação das atividades para a construção coletiva da disciplina em cuidados paliativos. Foram desenvolvidas três oficinas, visando a construção da disciplina em cuidados paliativos em caráter universal em 2018/19. Participaram com contribuições docentes e técnicos dos Departamento de Medicina Integral e Familiar, Departamento de Clínica Médica, Departamento de Cirurgia, Departamento de Psicologia médica, da Faculdade de Ciências Médicas e Instituto de Psicologia da Universidade do estado do rio de Janeiro(UERJ), e técnicos do Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), com docentes e médicos, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, e representação estudantil.

O perfil da turma interprofissional está constituído por 52% de estudantes do curso de medicina, 19% de estudantes do curso do serviço social, 9,5% de estudantes de psicologia, 9, 5% de estudantes do curso de nutrição e 4, 8% de estudantes de educação física e enfermagem, respectivamente. A grande maioria, encontra-se acima do sétimo período do curso, tem alguma inserção nas unidades de saúde e já tiveram experiência com pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

A expectativa dos estudantes participantes compreendeu aspectos relacionados com os princípios dos cuidados paliativos e seu manejo. Na fala dos estudantes aparecem seus anseios em tornarem-se melhores profissionais, mais completos, entender a complexidade do ser humano e em consonância com os princípios do SUS. Querem mais informações, aprender sobre a realidade do outro, ajudar as pessoas e familiares, seu próximo. Querem ser úteis, e desenvolver um olhar humanizado, entender o valor da vida e enfrentar a morte como algo natural. Expressam valores como respeito, cuidado, discernimento, ânimo, tranquilidade e espiritualidade/religião e religiosidade. Também expressam preocupações com os aspectos da prática clínica, como o manejo de dor e sofrimento no momento da finitude, dores da doença e morte.

A disciplina em cuidados paliativos na FCM –UERJ teve início no segundo semestre de 2018, em caráter experimental com turma do curso de medicina do quarto ano, e no primeiro semestre 2019, turma com estudantes dos diversos

cursos da saúde, ou seja, uma disciplina universal. Pelo fato de não estar inserida na grade oficial do curso de medicina, está em fase de transição sua inserção, já sendo oportunizado, desde então o ensino em cuidados paliativos. Um embrião de um trabalho a ser construído, que tem por base o ensino interprofissional, e estar integrada as demais disciplinas, como medicina integral, psicologia médica, clínica médica, cirurgia e pediatria.

As competências essenciais estão sustentadas pelos cinco domínios de conhecimentos, a saber: comunicação, abordagem centrada na pessoa; habilidades no processo decisório no fim de vida; domínio dos princípios e práticas dos cuidados paliativos; filosofia e o papel do cuidado paliativo e *hospice*; e o controle da dor e outros sintomas.<sup>53 54</sup>

Os conceitos estruturantes foram definidos em conjunto com a equipe participante, assim definidos: como transição demográfica e epidemiológica, conceito ampliado em cuidados paliativos, abordagem centrada na pessoa e integralidade do cuidado, dor total, competências emocionais e competências culturais, diretiva antecipada da vontade e respeito à autonomia do paciente, trabalho em equipe e plano terapêutico singular.

Os objetivos de aprendizagem foram definidos visando a compreensão do conceito atual de cuidados paliativos frente a transição demográfica e epidemiológica da sociedade atual; apreender os princípios em cuidados paliativos; estar sensibilizado para os princípios do controle sintomático e conceito de dor total, reconhecer a importância de uma equipe multiprofissional no trato ao paciente em fim de vida e luto; compreender a importância da abordagem centrada na pessoa em cuidados paliativos; ampliar competência cultural e vivenciar a importância do trabalho em equipe; refletir sobre os aspectos da bioética em cuidados paliativos e desenvolver controle emocional, através do fomento das competências socioemocionais como responsabilidade, colaboração, comunicação, criatividade e autocontrole, pensamento crítico, resolução de problemas, abertura, a partir da reflexão significativa da prática clínica em cuidados paliativos.

A programação foi planejada em 8 módulos, na perspectiva de incorporar os domínios do ensino em cuidados paliativos, em eixos estruturantes, a saber :a) Módulo 1 : A morte e o morrer com duração de 6 horas, b) Módulo 2- Comunicação 4 horas, c) Módulo 3 : Aspectos clínicos do controle de dor e sintomas– 6 horas e prognosticação: d)Módulo 4 Aspectos psicossociais e espirituais- 4 horas, e) Módulo 5: Últimos dias e horas de vida /fase de morte eminente-2 horas, f) Módulo 6 : Luto e apoio à família, g) Módulo 7: Trabalho de equipe- 4 horas; h)Módulo 8 Autoreflexão e ética aplicada-4 horas, complementado com aula práticas, perfazendo um total de 40 horas

As metodologias utilizadas compreenderam discussão de casos clínicos, dinâmicas e metodologias ativas como júri simulado, dinâmica lúdicas com material didático( Cartas Sagradas do Instituto Cuidar), além do cenário de prática no ambulatório

do Núcleo de cuidados paliativos do HUPE, unidade intensiva, e enfermarias . O cenário de prática vem sendo ampliado pela inserção m duas unidades da atenção primária do território-escola da Área Programática 2.2, em construção, potencializado pelo projeto de extensão Pet Interprofissionalidade em parceria com o Ministério da Saúde.

O trabalho em equipe foi um tema que não pode ser devidamente abordado na primeira turma, pois era apenas de estudantes de medicina, porém com a entrada dos demais cursos pode ser trabalhada com o grupo. Como processo avaliativo, foi realizado um pré e pós teste on line, , porém não foi ministrado prova. É uma disciplina optativa, ainda em fase de modificações. Tem como desafio ser uma temática contra hegemônica, e está calcada na concepção pedagógica da problematização das vivências com espaço protegido para reflexão e ressignificação das práticas em saúde.

A importância de debater as questões relativas a morte e o morrer na graduação implica o desenvolvimento em habilidades de comunicação, trabalho em equipe e suporte à família, além do controle de sinais e sintomas, oferecendo cuidados ao final de vida com qualidade visando minimizar o sofrimento de quem enfrenta a fase de terminalidade da doença..<sup>55</sup>A comunicação foi considerada a questão central, e a comunicação não verbal foi considerada preferencial e muito importante na comunicação de más notícias e na abordagem das diretivas da vontade..<sup>56</sup><sup>57</sup>

O enfrentamento da finitude da vida pode ser vivenciado em toda área de atuação, sendo possível sensibilizar e capacitar o estudante e o profissional de saúde para uma atuação humanista, técnica e cognitiva, a partir de vivências e reflexões frente a morte e o morrer. A modalidade assistencial Cuidados Paliativos, através da reflexão e capacitação na abordagem às pessoas com doenças ameaçadoras da vida, oportuniza uma atuação em cuidados paliativos e aponta para a importância do ensino interprofissional.

## **2.6 O aprendiz de cuidador: considerações e experiências de um estudante de medicina a partir de um caminho paralelo ao curricular**

A experiência de um estudante de medicina com os cuidados paliativos se dá de forma muito inesperada e voluntária. É no viver do curso médico que se percebe através de uma vasta carga horária de estudos voltada para o curar, ao mesmo tempo que o cuidar, responsabilizar-se pelo outro, independente do prognóstico, acaba sendo deixado em segundo plano dentro das possibilidades terapêuticas e não é considerado padrão-ouro para o exercício da profissão.

Menos de 13% das Faculdades de Medicina no Brasil possuem espaço reservado nos seus currículos para ensinar algo referente aos cuidados paliativos como: comunicação de notícias difíceis, controle e manejo de sintomas, tanatologia, cuidados com a família enlutada e etc. São muitos os pontos necessários ao manejo da vida que não constam como prioridade na formação de um profissional médico e

isso tem reflexos significativos, tanto na vida pessoal, quanto na assistência que será prestada por ele no período do pós término da graduação.

Na Faculdade de Medicina da UERJ, encontra-se algo semelhante a grande maioria dos demais Centros de Ensino do Brasil. Um dos primeiros contatos com aquilo que se considera o mais próximo da prática médica, com roupas brancas, luvas e bisturi nas mãos, tem relação com a morte, certamente, não ela em si, mas algo associado aos mortos. O anatômico traz muitos sentimentos e dúvidas num primeiro momento, alguns resistem até o final e não se acostumam a considerar os corpos ali estendidos como meras peças anatômicas. Seria insano, com toda razão, todos os dias se questionar sobre quem foram aquelas pessoas, que tipo de assistência tiveram ou se choraram na hora da morte. Não é esse o ressentimento, mas sim pela perda de oportunidades que o curso de medicina carrega durante os seus seis anos. Há espaços suficientes para falar, pensar e sentir os processos naturais e inevitáveis da vida, pois o objetivo principal está a todo momento sendo mencionando durante o aprendizado: a vida humana.

Desde o primeiro ano da faculdade, seria de grande utilidade a introdução de conteúdo teórico ou demonstração prática sobre princípios da boa morte, de alternativas contrárias ao formoso “não há mais nada a fazer”. No âmbito curricular isso poucas vezes acontece, mas, felizmente, a formação em medicina não ocorre somente pelo que está posto na matriz curricular. Iniciativas das mais diversas constituem o chamado currículo “oculto” e por meio dos projetos de extensão, em grande parte idealizados pelos próprios estudantes, é possível construir uma formação mais próxima do essencial necessário a um futuro profissional médico: capaz cuidar.

Nesse sentido, o ensino dos cuidados paliativos, contrário a uma disciplina isolada e estática, mas sim como uma oferta transversal à formação e em movimento pelos diversos cenários de aprendizado, é urgente para qualquer profissional da saúde e constitui elo importante na transmissão de princípios fundamentais e estimula o olhar e o trabalho com outros territórios curriculares, reforça laços de responsabilidade com a dignidade humana e contempla aquele que por vezes adocece no processo de capacitar-se para o outro: o próprio estudante de medicina. A partir da reforma curricular, pleiteada há anos na UERJ, idealizou-se uma disciplina optativa de cuidados paliativos restrita a vários outros cursos da saúde. Construí-la com base na experiência das demais faculdades que possuem essa temática no currículo a torna mais especial ainda, pois enriquece o processo de construção e confirma algo já fortemente suspeitado: as reflexões e as vivências em situações favoráveis aos princípios dos cuidados paliativos ressignifica o processo de aprendizado sem, contudo, idealizar a formação de especialistas no assunto.

Importante mencionar que o estudo de medicina no Brasil tem muitos significados e anseios, seja pela trajetória marcada de intensa cobrança acadêmica, seja pela expectativa de formar-se médico e conquistar um privilegiado lugar financeiro na sociedade. Somado a isso, a visão de salvador ou restaurador da vida confunde o

processo de entendimento do estudante de que sua trajetória na assistência à saúde será marcada pelo caminhar junto, lado a lado, pois a maior parte dos usuários dos serviços de saúde, públicos e privados, convivem com enfermidades sem possibilidade curativa. A prioridade deve estar no empenho para o cuidado longitudinal, com ênfase nas relações interpessoais, do que personificar o cuidado a momentos pontuais e curativos.

Ademais, as diversas ações e discussões para se montar e implementar serviços capacitados na oferta de cuidados paliativos são iniciais e esbarram em muitos obstáculos, tanto estruturais e burocráticos, quanto éticos e ligados ao conjunto de crenças e práticas pertencentes à categoria médica. Contudo, a mudança deve ser primordial nos centros de formação, contemplando a capacitação de um futuro profissional cada vez mais apto ao cuidado integral e também favorecendo o alívio das angústias, que por vezes surgem diante da incapacidade de contemplar o processo de morte de seus pacientes de forma atraumática e natural. A intenção aqui não se concentra na defesa de um ensino isento de situações conflitantes e tidas como difíceis, pelo contrário, os cuidados paliativos reúnem momentos de alta complexidade, porque lidam com decisões tênues que precisam respeitar em primeiro lugar a dignidade e a vontade da pessoa que está sendo assistida. Assim, representa muita alegria e esperança as iniciativas de faculdades, cuja a formação possui espaços reservados e articulados com outros segmentos docentes, pois permite estabelecer cuidado digno a quem espera e a quem cuida.

### 3 | CONSIDERAÇÕES

A experiência relatada visa contribuir no ensino da saúde frente a necessidade de formação generalista com habilidades paliativistas, uma vez que a maioria dos graduandos consideram não ter preparo suficiente para o manejo dos cuidados no fim da vida, investimentos no ensino para a abordagem do paciente e família repercutem na qualidade de morrer com dignidade..<sup>58</sup> .<sup>59</sup>

O enfrentamento da finitude da vida pode ser vivenciado em toda área de atuação, sendo possível sensibilizar o estudante e o profissional de saúde para uma atuação humanista, técnica e cognitiva, a partir de vivências e reflexões frente a morte e o morrer. Desde o início de sua formação, exposição precoce e longitudinal com experiências de aprendizagem necessárias para que possam compreender os determinantes de saúde e adquirir as habilidades clínicas para agir sobre o processo saúde adoecimento e finitude da vida.

Frente as competências essenciais, os princípios para informar a tomada de decisão no fim de vida; estão ancorados na abordagem centrada na pessoa para dar más notícias e discussão das preferências na ressuscitação, e estão entre os principais desafios. Explorar a compreensão da família e paciente sobre a doença,

preocupações, objetivos e metas do plano de cuidado são demandas dos futuros profissionais.

Os cenários em vários níveis do sistema e mecanismos de apoio à seu corpo docente e estudantes para implementar estratégias educacionais comprometidas com o resultado que se espera dos futuros profissionais podem ser construídas na política educacional do campo da saúde e educação.

É mister considerar a percepção dos estudantes no campo dos cuidados paliativos, com compromisso da comunidade acadêmica frente aos desafios emanados das necessidades da população e compromisso das escolas de saúde.<sup>6061</sup>

## REFERÊNCIAS

Royal College General Practitioners (GCGP). **The GSP Prognostic Indicator Guidance: Gold Standard Framework** 4 edition, October 2011 Acesso em 16 de set 2016 Disponível em : <https://www.google.com.br/search?tbm=bks&hl=ptBR&q=RCGP.The++GSP++Prognostic+Indicator+Guidance>

World Health Organization. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**, 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

Organização Mundial de Saúde. **Global Atlas of Palliative Care at the end-of-life**. Acesso em 02 dez. 2014. Disponível em: [http://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf)

IDB 2012 BRASIL. Ministério da Saúde. **Índice Demográfico Brasileiro** Capturado em 08 de fev 2017 Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/c04.def>

\_\_\_\_\_. **The 2015 Quality of Death index: ranking palliative care across the world**. London: Economist Intelligence Unit, 2015. Disponível em: . Acesso em: 05 dez. 2016

American Academy Of Hospice and Palliative Care (AAHPC). . Capturado em 16 de abril 2017. Disponível em <http://aahpm.org/>

EAPC ( European Association for palliative care) **Recommendations of the EAPC for the development of undergraduate curricula in Palliative Medicine in European Medical school**. [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu), 2011

ANCP. **Jurista defende cuidados paliativos**, Capturado em 15 de mar 2017 em: <http://www.paliativo.org.br/noticias/tag/codigo-de-etica-medica>

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM Nº 1.973/2011**. Diário Oficial da União, Brasília, 1 de agosto de 2011, Seção I, p. 144-7

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº1.995/2012**. Dispõe sobre as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União. Brasília, 31 ago. 2012; Seção 1, p.269-270

Borgstrom, Erica Morris, et al **Learning to care: medical students' reported value and evaluation of palliative care teaching involving meeting patients and reflective writing** *BMC Med Educ*; 16(1): 306, 2016 Nov 25.

Pinelli PP; Krasilcic S; Susuki FA, Maciel MG, **Cuidados Paliativos e Diretrizes curriculares: inclusão necessária**. Revista Brasileira de Educação Médica 541 40 (1) : 540 – 546 ; 2016.

FAIMER BRASIL. **Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas**. Disponível em : [http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document\\_portuguese.pdf](http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf)

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº4, de 7 de novembro de 2001**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº3, de 20 de junho de 2014**. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p.8-11.

Taquete, S; Rego, et all, **Situações conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina**. Rev Assoc Med Bras 2005; 51(1): 23-8

Mason, Stephen R; Ellershaw, John E. **Undergraduate training in palliative medicine: is more necessarily better?** *Palliat Med*; 24(3): 306-9, 2010 Apr

Gibbins, J; McCoubrie, R; Maher, J; Wee, B; Forbes, K. **Recognizing that it is part and parcel of what they do: teaching palliative care to medical students in the UK**. *Palliat Med*; 24(3): 299-305, 2010 Apr.

Tsai, Stanley et all. **Effects of a multimodule curriculum of palliative care on medical students** *J Formos Med Assoc*; 107(4): 326-33, 2008 Apr

Schillerstrom, Jason E; et all **Improving student comfort with death and dying discussions through facilitated family encounters**. *Acad Psychiatry*; 36(3): 188-90, 2012 May 01.

Romotzky, V. et all. **"It's Not that Easy"--Medical Students' Fears and Barriers in End-of-Life Communication**. *J Cancer Educ*; 30(2): 333-9, 2015 Jun.

Anneser, Johanna; et all. **Needs, expectations, and concerns of medical students regarding end-of-life issues before the introduction of a mandatory undergraduate palliative care curriculum**. *J Palliat Med*; 17(11): 1201-5, 2014 Nov

Taquete, S; Rego, et all, **Situações conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina**. Rev Assoc Med Bras 2005; 51(1): 23-8

Clemens, Katri Elina; Klein, Eva; Jaspers, Birgit; Klaschik, Eberhard **Attitudes toward active euthanasia among medical students at two German universities** *Support Care Cancer*; 16(6): 539-45, 2008 Jun

Bell, David; Crawford, Vivienne **"Murder or mercy?" An innovative module helping UK medical students to articulate their own ethical viewpoints regarding end-of-life decisions**. *South Med J*; 104(10): 676-81, 2011 Oct.

Parikh, Priti P; White, Mary T; Buckingham, Lynne; Tchorz, Kathryn M. **Evaluation of palliative care training and skills retention by medical students**. *J Surg Res*; 211: 172-177, 2017 May 01.

EAPC. **Competências Centrais em Cuidados Paliativos: Um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em cuidados paliativos – parte 1**. [www.ejpc.eu.com](http://www.ejpc.eu.com)

Schiessl, Christine; Walshe, Maria; Wildfeuer, Svenja; Larkin, Philip; Voltz, Raymond; Juenger, Jana. **Undergraduate curricula in palliative medicine: a systematic analysis based on the palliative education assessment tool**. *J Palliat Med*; 16(1): 20-30, 2013 Jan.

- Schaeffer, K et al. Raising the bar for the seriously ill patients: Results of a National survey to define essential competencies of medical students and residents. NIH - Public access. Author manuscript. *Acad Med.* 2014. July;89(7): 1024-31
- Lloyd-Williams M, MacLeod RD. A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. *Med Teach.* 2004;26(8):683-90.
- MacPherson, Anna; Lawrie, Iain; Collins, Sarah; Forman, Louise Teaching the difficult-to-teach topics *BMJ Support Palliat Care*; 4(1): 87-91, 2014 Mar
- Schneiderman. LJ. Defining Medical Futility and Improving Medical Care. Published online em 20 March, 2011
- Simmenroth-Nayda, Anne; Alt-Epping, Bernd; Gágyor, Ildikó. Breaking bad news - an interdisciplinary curricular teaching-concept *GMS Z Med Ausbild*; 28(4): Doc52, 2011
- Sweeney, Catherine; Lynch, Gerardine; Khashan, Ali; Maher, Bridget; Murphy, Marie; O'Brien, Tony The impact of a medical undergraduate student-selected module in palliative care. *BMJ Support Palliat Care*; 4(1): 92-7, 2014 Mar
- EAPC Onlus. Recommendations of the European Association for Palliative Care(EAPC) for development of undergraduate curricula in Palliative Medicine at European Medical Schools. Disponível em: [www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)
- Bertachini, L. & Pessini, L. Importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Revista - Centro Universitário São Camilo* - 2010;4(3):315-323
- Lloyd-Williams M, MacLeod RD. A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. *Med Teach.* 2004;26(8):683-90.
- Kendall M, Boyd K, Campbell C, Cormie P, Fife S, Thomas K, et al. How do people with cancer wish to be cared for in primary care? Serial discussion groups of patients and carers. *Fam Pract.* 2006;23(6):644-50. Acesso 17 de set 2016. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16837479>
- Combinato DS, Martins STF. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. *Mundo da Saúde, São Paulo* - 2012;36(3):433-441. Acesso em 20 Jun 2015. Disponível em [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/95/5.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/5.pdf)
- Gabzdyl, A et al. Collaborative care: models of treatment of patients with complex medical-psychiatric conditions. *Curr Psychiatry Rep*(2014) 16: 506
- Murray SA, Firth A, Schneider N, Van den Eynde B, Gomez-Batiste X, Brogaard T, et al. Promoting palliative care in the community: production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care. *Palliat Med.* 2015;29(2):101-11. Acesso 20 Jun 2015. Disponível em [http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/promoting-palliative-care-in-the-community\(728524b8-6dc1-49c1-ba13-85a6be5a763b\)/export.html](http://www.research.ed.ac.uk/portal/en/publications/promoting-palliative-care-in-the-community(728524b8-6dc1-49c1-ba13-85a6be5a763b)/export.html)
- Silva MLRS. O papel da Atenção Primária em cuidados Paliativos. *Ver Bras Med Fam Comunidade, Rio de Janeiro*, 2014 Jan-mar;9(30):45-53
- Mikael SSE, Cassiani SHDB, Silva FAM. The PAHO/WHO Regional Network of Interprofessional Health Education. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2866.
- Peduzzi M et al. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47(4):977-83 [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)

CONASEMS. Ministério da Saúde. Resolução nº41 de 31 de outubro de 2018 pela Comissão Intergestores Tripartite, dispõe sobre as diretrizes da organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde. Capturado em 14 de abril de 2019 em: <https://www.conasems.org.br/juridico/legislacao-diaria-23-11-2018>

Schaeffer, K et al. Raising the bar for the seriously ill patients: Results of a National survey to define essential competencies of medical students and residents. NIH - Public access. Author manuscript. Acad Med. 2014. July;89(7): 1024-31

Lloyd-Williams M, MacLeod RD. A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. Med Teach. 2004;26(8):683-90.

Schneiderman. LJ. Defining Medical Futility and Improving Medical Care. Published online em 20 March, 2011

Simmenroth-Nayda, Anne; Alt-Epping, Bernd; Gágyor, Ildikó. Breaking bad news - an interdisciplinary curricular teaching-concept *GMS Z Med Ausbild; 28(4): Doc52, 2011*

Sweeney, Catherine; Lynch, Gerardine; Khashan, Ali; Maher, Bridget; Murphy, Marie; O'Brien, Tony The impact of a medical undergraduate student-selected module in palliative care. *BMJ Support Palliat Care; 4(1): 92-7, 2014 Mar*

Becker G, Momm F, Gigl A, Wagner B, Baumgartner J. Competency and educational needs in palliative care. *Wien Klin Wochenschr. 2007;119(3-4):112-6.*

Lien Foundations. The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care action the world. Capturado em 08 de fev 2017. Disponível em:<https://www.eiuperspectives.economist.com/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FIN>

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acolhimento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 29, 74, 78, 85, 117

Assistência à saúde 1, 4, 14, 16, 160, 165

Assistência integral à saúde 3, 108

### B

Burnout 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

### C

Câncer 23, 24, 29, 31, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 55, 56, 57, 58, 73, 74, 99, 100, 101, 104, 105, 122, 131, 134, 135, 136, 137, 156

Conhecimento 5, 2, 5, 6, 12, 28, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 77, 84, 86, 88, 90, 93, 114, 115, 116, 121, 122, 126, 131, 140, 141, 143, 145, 156, 157, 158, 160

Criança 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 38, 41, 42, 43, 50

Cuidadores 15, 17, 31, 34, 35, 36, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 93, 98, 102, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 140, 158, 190

Cuidados de enfermagem 3, 21, 22

Cuidados paliativos 5, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 52, 59, 61, 65, 67, 69, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 192, 193

### D

Doença de Alzheimer 107, 108, 109, 111, 115, 117, 118, 119, 120

Doenças crônicas 16, 59, 61, 86, 94, 98, 99, 140, 154, 155, 185, 190

### E

Enfermeiros 5, 11, 23, 26, 29, 30, 52, 65, 66, 68, 69, 70, 84, 96, 99, 101, 114, 121, 125, 129, 131, 192

Esgotamento profissional 54, 182, 183, 184, 185, 188, 189

### F

Fisioterapia 97, 106, 124

### L

Luto 17, 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 67, 73, 74, 79, 84, 86, 162, 182, 184

### M

Médicos 6, 19, 36, 38, 52, 58, 65, 66, 68, 69, 70, 76, 80, 91, 92, 95, 99, 101, 121, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 156, 158, 159, 161, 183, 188, 189, 192

Morte 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 46, 52, 53, 67, 68, 70, 72, 73, 75, 79, 83, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 103, 104, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 139, 141, 142, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 182, 183, 184, 189, 191  
Morte digna 16, 23, 26, 30, 89, 90, 92

## **O**

Ortotanásia 22, 23, 29, 70, 83, 95, 96, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 155, 158

## **P**

Paciente crítico 98, 100

Pessoal da saúde 121

Planejamento 1, 2, 8, 10, 11, 16, 101, 118, 138, 140, 144, 146, 160, 161

## **Q**

Qualidade da assistência à saúde 1, 2, 4

Qualidade de vida 5, 13, 14, 21, 22, 42, 44, 45, 60, 67, 70, 78, 79, 83, 84, 86, 88, 90, 94, 97, 99, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 127, 128, 130, 133, 134, 137, 139, 143, 154, 155, 156, 184

## **T**

Tecnologia 2, 3, 12, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 56, 84, 85, 88, 90, 139

## **U**

UTI 26, 35, 56, 88, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 100, 101, 102, 104, 126, 127, 142, 192

## **V**

Visita domiciliar 59, 62

## **Z**

Zika virus 9, 170, 171, 172, 174, 179, 180, 181

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-546-4

