

Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde

Graziela Carolina Garbin Zamarchi¹, Bruna Fabrícia Barboza Leitão²

1. Centro Universitário Farias Brito, Passo Fundo/RS, Brasil. 2. Instituto Escutha, Fortaleza/CE, Brasil.

Resumo

Embora os cuidados paliativos estejam em expansão no Brasil, ainda há fragilidades relacionadas à formação profissional e à educação continuada. Neste estudo foram mapeadas as principais estratégias educativas e suas temáticas direcionadas a profissionais da saúde utilizadas nos cuidados paliativos no Brasil. Para tanto, foi realizada revisão de escopo em três bases de dados, nas quais foram encontrados artigos originais, relatos de experiência, teses, dissertações e estudos de caso, totalizando 39 documentos, publicados entre 2002 e 2022, que resultaram numa divisão em três categorias: estratégias institucionais, processos de ensino formais e estratégias de educação permanente. Os dados revelam que muitas iniciativas ainda são análogas à logicidade da educação continuada e pouco integradas à perspectiva do ensino-serviço, gerando necessidade de promover ações de educação permanente no cotidiano do trabalho, em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Capacitação de recursos humanos em saúde. Capacitação profissional. Ensino.

Resumen

Estrategias educativas en cuidados paliativos para profesionales de la salud

Aunque los cuidados paliativos se están expandiendo en Brasil, aún existen debilidades relacionadas con la formación profesional y la educación continua. En este estudio se mapearon las principales estrategias educativas y sus temáticas dirigidas a los profesionales de salud empleadas en los cuidados paliativos en Brasil. Para ello, se realizó una revisión de alcance en tres bases de datos, en las que se encontraron artículos originales, informes de experiencias, tesis, disertaciones y estudios de caso, con un total de 39 documentos, publicados entre el 2002 y el 2022, que resultaron en una división en tres categorías: estrategias institucionales, procesos de enseñanza formales y estrategias de educación permanente. Los datos revelan que muchas iniciativas aún son análogas a la lógica de la educación continuada y están poco integradas a la perspectiva de enseñanza-servicio, lo que genera la necesidad de

Palabras clave: Cuidados paliativos. Capacitación de recursos humanos en salud. Capacitación profesional. Enseñanza.

Abstract

Educational strategies in palliative care for healthcare professionals

Although palliative care is expanding in Brazil, there are still weaknesses related to professional training and continuing education. This study mapped the main educational strategies regarding palliative care for healthcare professionals in Brazil. A scoping review was conducted in three databases, in which original articles, experience reports, theses, dissertations and case studies were found, totaling 39 documents published between 2002 and 2022. Data analysis resulted in three categories: institutional strategies, formal teaching processes and continuing education strategies. Results show that many initiatives are still analogous to the logic of continuing education and poorly integrated with the teaching-service perspective, generating a need to promote continuing education actions in everyday work at all levels of healthcare.

Keywords: Palliative care. Health human resource training. Professional training. Teaching.

Declararam não haver conflito de interesse.

Conforme define a Organização Mundial da Saúde¹, cuidados paliativos são uma abordagem que busca melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Nesse modelo de atenção à saúde, busca-se prevenir e aliviar o sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. Tendo em vista uma perspectiva de atuação multidisciplinar, os cuidados paliativos são prestados tanto de forma especializada como não especializada, desde que o profissional seja treinado em nível básico de atenção supervisionada².

No Brasil, a Resolução 41/2018, do Ministério da Saúde (MS), dispõe sobre as diretrizes para organizar os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS)³. No artigo 3º determina-se que seja incentivado o trabalho multidisciplinar em equipe, que se instituem disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos na graduação e na especialização dos profissionais da saúde, que se ofereça educação permanente para os trabalhadores da saúde no SUS e que se dissemine a informação sobre os cuidados paliativos na sociedade³.

No artigo 5º, a resolução define que os cuidados paliativos devem ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde: atenção básica, atenção domiciliar, atenção ambulatorial, urgência e emergência e atenção hospitalar. Na sequência, o artigo 6º estabelece que os especialistas em cuidados paliativos atuantes na rede de atenção à saúde poderão ser referência e potenciais formadores dos demais serviços da rede, que podem ser prestados *in loco* ou por meio de tecnologias de comunicação à distância³.

Além dos dispositivos legais, o cenário sociosanitário brasileiro atual indica uma transição demográfica, com envelhecimento populacional e mudanças epidemiológicas que mostram o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas. Tal conjuntura ratifica a importância dos cuidados no final da vida, gerando a necessidade de reorganizar os serviços de saúde⁴. Em vista disso, há uma crescente demanda de pacientes com necessidade de assistência paliativa e de profissionais especializados em cuidados paliativos⁵.

Ainda no panorama brasileiro, dados da revista inglesa *The Economist*, publicados no Índice de

Qualidade de Morte de 2015, que classifica países quanto aos cuidados paliativos oferecidos à sua população, permitem elaborar outras reflexões. Considerando critérios como ambiente de saúde e cuidados paliativos, recursos humanos, formação de profissionais, qualidade de cuidado e engajamento da comunidade, dentre 80 países, o Brasil ocupou a 42ª posição no ranking. Além disso, observou-se, dentre algumas características compartilhadas pelos países que apresentaram melhor qualidade de morte, o treinamento extensivo para os profissionais envolvidos⁶.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)⁷, em 2018 o Brasil detinha 177 serviços de cuidados paliativos e, em 2019, mais de 190. Tais números representam um aumento significativo, apesar de insuficiente para posicionar o país no grupo de nações com melhor nível de cobertura em cuidados paliativos. Embora seja evidente a expansão dos cuidados paliativos no país, há fragilidades relacionadas à formação profissional e à educação continuada, atreladas à escassez de investimentos em serviços e educação para atender os que necessitam⁸.

Visando aspectos educacionais e formativos, estudos propõem abordar ferramentas de ensino no decurso da graduação médica e multiprofissional. Mendes, Pereira e Barros⁵ discutem a importância do ensino de cuidado paliativo durante a graduação médica e pontuam as fragilidades do ensino de bioética e desse tipo de cuidado nos currículos das faculdades brasileiras. Como estratégias educacionais, sugerem que se busquem novos modelos curriculares, visando adquirir competências básicas em bioética e cuidados paliativos.

Resultados análogos foram evidenciados por Pereira, Andrade e Theobald⁹ quanto ao insuficiente preparo teórico constatado na grade curricular da maioria dos cursos de enfermagem e medicina, que não contemplam o ensino de cuidados paliativos. Por conseguinte, há estudantes despreparados psicologicamente e emocionalmente para lidar com esse tipo de atendimento. Em vista disso, os autores sugerem a dinâmica teoria-prática como modo para inserir os cuidados paliativos no processo formativo dos cursos da área da saúde.

Tais dados ratificam a necessidade de capacitação profissional, sendo fundamental desenvolver competências em cuidados paliativos durante a formação dos futuros profissionais de saúde¹⁰.

Em uma perspectiva histórica, os profissionais da saúde tiveram suas formações atreladas à presumida necessidade de fazer todo o esforço terapêutico possível para curar o paciente⁸. Dessa forma, em conjunto com o investimento no ensino durante o período formativo dos estudantes das áreas da saúde, torna-se também imprescindível discutir as ferramentas formativas em cuidados paliativos com o profissional já formado.

Um dos recursos que vão ao encontro das demandas elencadas é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps), instituída pela Portaria MS 198/2004, constituindo-se uma importante estratégia do SUS¹¹. A Pneps busca organizar os serviços, e qualificar e transformar as práticas de saúde, a partir da formação e do desenvolvimento de profissionais e trabalhadores da saúde, de modo a integrar ensino e serviço¹².

A educação permanente em saúde pode ser entendida como um processo de aprendizagem no trabalho. Aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, fundamentando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Por aprendizagem significativa entende-se o processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir de saberes e experiências prévias, de modo articulado aos problemas vivenciados na realidade do trabalho¹¹.

Constatadas as fragilidades nos processos formativos e a crescente demanda de cuidado especializado, percebe-se a necessidade de compreender a extensão do tema em âmbito nacional. Nesse sentido, neste estudo investiga-se quais estratégias de educação sobre os cuidados paliativos têm sido utilizadas para profissionais atuantes na assistência à saúde, na atenção primária, secundária ou terciária. Não foram encontrados estudos que mapeassem as evidências a respeito da revisão de escopo e dos resultados advindos da temática estudada.

Método

Trata-se de revisão de escopo que permite mapear os principais tópicos trabalhados com o público-alvo no contexto investigado. A pesquisa foi desenvolvida com base nas orientações do

Instituto Joanna Briggs (JBI)¹³, que dispõe de metodologias para a condução de revisões, e a delimitação de escopo seguiu a estratégia mnemônica população, conceito e contexto (PCC), conforme indicação do JBI¹³. Os profissionais da saúde foram a população, fossem eles integrantes ou não de equipe especializada em cuidados paliativos.

O conceito de interesse utilizado foram as estratégias educativas, e o contexto analisado foi o dos cuidados paliativos no Brasil, em todos os níveis de atenção à saúde. A partir das definições da PCC, a questão de pesquisa foi definida como: “Quais estratégias educativas têm sido utilizadas no contexto dos cuidados paliativos no Brasil para profissionais da saúde?”. Como subpergunta, elaborou-se: “Quais as temáticas dos cuidados paliativos têm sido abordadas nas estratégias educativas?”.

O critério de inclusão foi ter sido realizado no Brasil, visto que a oferta de cuidados paliativos ainda é considerada exceção no sistema de saúde brasileiro, além da carência na capacitação de profissionais, de acordo com o que a demanda solicita⁷. Foram incluídos artigos originais, relatos de experiência, teses, dissertações e estudos de caso que tratassem da educação em cuidados paliativos para profissionais.

Por sua vez, foram excluídos: textos duplicados, revisões, artigos completos indisponíveis e estudos que abordassem estratégias educativas em nível de graduação, considerando o amplo número de publicações já existentes. Não houve limite temporal para a seleção.

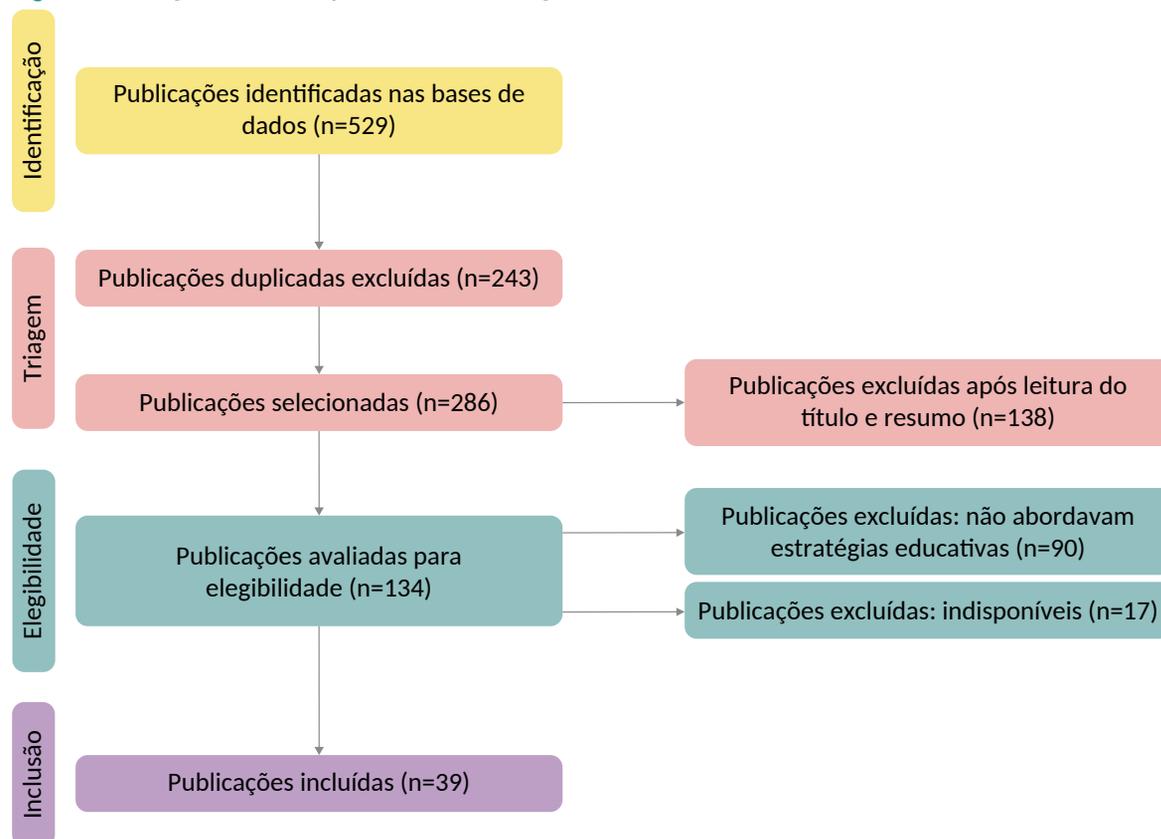
O levantamento bibliográfico foi realizado no período de outubro a novembro de 2022, nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Para a busca eletrônica foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “cuidados paliativos”, “capacitação de recursos humanos em saúde”, “capacitação profissional” e “ensino”. O operador booleano “and” foi aplicado para o cruzamento entre os descritores.

Optou-se pela metodologia do guia internacional Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (Prisma-ScR)¹⁴, de acordo com o direcionamento do JBI¹³. Dessa forma, os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura dos

títulos e resumos e posteriormente lidos na íntegra, chegando à amostra final (Figura 1). Para extrair os dados e identificar elementos essenciais dos artigos, utilizou-se uma ferramenta estruturada

no Microsoft Excel, contemplando estas variáveis: título, ano da publicação, região do país, referência, estratégia de ensino utilizada e temática do cuidado paliativo que o estudo abordou.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos segundo o método Prisma-ScR



Resultados

Após identificar e selecionar os estudos, foram incluídos 39 artigos, publicados entre 2002 e 2022. Os resultados originaram as seguintes categorias: estratégias institucionais, processos de ensino formais e estratégias de educação permanente, sendo apresentadas a seguir em conjunto com as estratégias mapeadas e as temáticas dos cuidados paliativos localizadas.

Características dos estudos

Verificou-se que a maior frequência de publicações ocorreu em 2019, 2021 e 2022 e que a maior parte dos estudos foi desenvolvida no Rio de Janeiro, em São Paulo, no Rio Grande do Sul e

em Minas Gerais. A aprendizagem multiprofissional foi relatada com predominância na amostra de enfermeiros, médicos, assistentes sociais, técnicos em enfermagem, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos e fonoaudiólogos. Dentre os regimes de atendimento, destacou-se o setor de internação hospitalar, seguido da atenção básica e da unidade de terapia intensiva, da atenção ambulatorial e da atenção domiciliar.

As temáticas de maior prevalência abordadas nas estratégias de ensino se referiam a questões gerais dos cuidados paliativos¹⁵⁻²². Também emergiram significativamente tópicos voltados aos cuidados paliativos em oncologia, de forma generalista²³⁻²⁷, e em caráter específico relacionados à impossibilidade terapêutica^{28,29}, dor³⁰, princípios²⁴, modelos descentralizados³¹ e cuidados paliativos precoces³².

De forma similar, a clínica pediátrica foi expressivamente observada, com enfoque na limitação do suporte à vida³³ e no fim da vida³⁴, que, embora em menor número, também obtiveram destaque entre os estudos³⁵⁻³⁸.

Estratégias institucionais

Essa categoria destaca as estratégias educativas promovidas por instituições diversas. Os achados indicaram a organização de palestras, rodas de conversa e treinamentos²⁴, assim como a promoção de simpósios¹⁹ para ensino e capacitação. O papel formativo do Conselho Federal de Medicina (CFM) e dos conselhos regionais foi apontado especificamente quanto à Resolução CFM 1.995/2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Entre as ações promovidas, houve divulgação do documento citado e foram realizados eventos, fóruns, seminários e palestras para promover o conhecimento desse público profissional³⁹.

Nesse sentido, Guerra³⁸ indicou que se trata de um dever das entidades profissionais da área da saúde, sobretudo conselhos e associações, discutir questões éticas e legais, bem como promover fóruns e palestras. Os resultados indicam também que foram criados recursos de instrumentalização, como protocolos em cuidados paliativos nas instituições²⁴ e protocolos com enfoque na limitação de suporte à vida³³.

Processos de ensino formais

Nesta categoria estão as ações formais de ensino, como a implantação curricular dos cuidados paliativos e de seus princípios nas pós-graduações^{22,24,40}, que foi sugerida nos materiais estudados. Emergiu também a proposta de desenvolvimento de diretrizes específicas nos cursos de pós-graduação médica para melhorar a formação referente aos cuidados de fim de vida³³. Dados desta pesquisa mostram a necessidade de fomentar especializações^{21,24,27,41}, sobretudo a inclusão de formação específica em controle da dor¹⁹, e de rever os conteúdos ministrados nesse nível de formação⁴².

Outros estudos salientam pontos específicos em que se deve investir nas pós-graduações, como a reflexão ética e bioética¹⁶, a morte²⁹ e a comunicação no processo de morrer⁴⁰. Na mesma modalidade de ensino, incluiu-se o tópico da bioética da proteção, a fim de levantar questionamentos sobre

o agir humano e nortear o pensamento e a prática do profissional⁴³. Além disso, temáticas acerca da competência científica, da bioética e das humanidades foram consideradas como necessárias nesse nível de educação³⁵.

Especificamente quanto à geriatria, sugere-se a integração da matriz de competências de cuidados paliativos gerais e essenciais na pós-graduação, além da revisão do conteúdo programático pelos serviços de residência em geriatria. Soma-se a tais estratégias a introdução precoce e o treinamento de competências essenciais e desejáveis⁴⁴. Ainda sob a perspectiva da educação formal, propôs-se a articulação de ligas acadêmicas com cursos de pós-graduação¹⁵ e a implementação de uma equipe de consultoria vinculada aos cursos de pós-graduação, com a finalidade de potencializar a educação para cuidados paliativos e em fim de vida⁴⁵.

No propósito da implementação de linhas de cuidado paliativo, outra iniciativa contemplou um programa de educação continuada, por intermédio do incentivo à participação em cursos presenciais e em formato de educação à distância (EAD) e com realização de capacitações regulares⁴⁶.

Estratégias como organização de eventos anuais, investimento na produção científica, projetos de pesquisa e extensão também foram apontados²⁷ como facilitadores nos processos educativos.

Estratégias de educação permanente

Esta categoria compreende estratégias desenvolvidas em serviço condizentes com o conceito de educação permanente em saúde, de modo que foram apontadas distintas estratégias coletivas, como aula expositiva⁴⁷, debate⁴⁸, *round* e discussão em painéis, voltados às vivências dos integrantes^{15,24,31,47,49} e sistematizados a partir de casos clínicos^{48,25}, e debates de situações relativas à morte e aspectos éticos³⁷.

Proposta similar foi observada em intervenção caracterizada como processo educativo problematizador, que incorporou uma sessão educativa e um caso clínico¹⁸. Outras estratégias elencadas foram as seguintes: palestras^{15,49}, oficinas⁵⁰, dinâmicas e atividades coletivas gerais⁴⁹, além de reuniões e capacitações periódicas com a equipe, o que foi observado em três materiais^{29,48,51}.

Dados deste estudo ressaltam a oferta de cursos sobre questões gerais e diversas referentes aos

cuidados paliativos^{19,28,31,48}, enquanto outros apresentam estes tópicos específicos: comunicação em cuidados paliativos⁵², a morte e o morrer⁴¹, educação para a morte⁵³ e espiritualidade²⁰. Temáticas distintas foram encontradas em uma proposta de capacitação técnica e psicológica: comunicação de más notícias, estratégias de enfrentamento, hipodermóclise e controle da dor³⁴. Uma ferramenta pedagógica contendo metodologias ativas foi apontada em um curso de sensibilização sobre cuidados paliativos.

No mesmo sentido, utilizou-se em dada intervenção a aprendizagem baseada em problemas e em equipes, além de problematização, treinamento de habilidades com o uso de *role-play* e aprendizagem colaborativa¹⁷. Metodologias ativas também foram propostas por Dutra²³, ao utilizar oficina realizada com aprendizagem baseada em problemas, jogos lúdicos, diários de bordo, dinâmica de grupo, murais interativos e peças teatrais²³. A abordagem da educação problematizadora com aplicação do método de reflexão-ação-reflexão foi encontrada em um material¹⁵ e, na mesma perspectiva, o arco da problematização de Juan Charles Magueres foi indicado para educação no trabalho³⁰.

Cuidados paliativos precoces foram focalizados na execução de um plano multiprofissional, que empregou capacitação e roda de conversa multidisciplinar como estratégia³². Outra pesquisa⁵⁰ destaca a execução simulada da técnica pelos participantes, de forma semelhante à proposta de Santos²⁹, que aborda a aplicação de simulações clínicas realísticas.

Modalidades medidas por tecnologias da informação e da comunicação também foram encontradas, como a tele-educação¹⁹ e o recurso por vídeo¹⁸, além da proposta complementar de Brandão²⁶, que sugeriu o uso de tecnologia educacional por meio de um *blog* relacionado ao cuidado humanizado do paciente em cuidados paliativos²⁶. A entrega de conteúdos formativos foi constatada em forma de livretos, exposição oral e multimídia⁴⁷.

Discussão

A discussão de conteúdos educativos sobre cuidados paliativos para profissionais se relaciona a um impacto positivo na prestação de cuidados paliativos no futuro, visto que há lacunas na

formação dos profissionais que precisam ser identificadas e supridas⁵⁴. Esta pesquisa possibilitou identificar mais publicações recentes, o que pode ser reflexo da Pneps, além de fomentar a discussão sobre cuidados paliativos na sociedade. Verificou-se o predomínio do cenário hospitalar no desenvolvimento das ações educativas, dado que também parece estar de acordo com a realidade brasileira, na qual a atenção terciária ainda ocupa um espaço prioritário nas redes de atenção à saúde⁸.

Por outro lado, a atenção básica também foi significativa no mapeamento da literatura, o que representa um assertivo movimento, por ser entendida como uma estratégia de menor custo e maior impacto na saúde da população⁸. A maior incidência da temática oncológica nas publicações vista nos resultados é frequente em outras publicações, já que a origem dos cuidados paliativos está relacionada ao atendimento de pacientes oncológicos. Por sua vez, a incidência da clínica pediátrica nos dados encontrados requer ênfase e visibilidade, visto que a oferta de cuidados paliativos em pediatria não é uma realidade no Brasil e poucos serviços detêm essa qualificação⁸.

Buscando suprir essas lacunas, o Conselho Nacional de Educação homologou em 3 de novembro de 2022 a alteração da Resolução CNE/CES 3/2014, contemplando novas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina⁵⁵. Esse documento prevê que os alunos recebam formação e treinamento sobre competências específicas, abrangendo princípios e práticas dos cuidados paliativos.

Essas iniciativas representam um avanço importante, dando suporte aos resultados retratados na primeira categoria desta revisão. Tais achados expõem as várias possibilidades estratégicas e a significância dos movimentos das instituições, como dos órgãos e entidades representativas, além da legitimidade e visibilidade conferidas à abordagem paliativa. Conforme Santos, Ferreira e Guirro⁸ apontam, o advento de resoluções éticas e técnicas sobre os cuidados paliativos representa o crescimento dessa modalidade de abordagem.

Em se tratando especificamente dos profissionais, estudo de Ferreira, Nascimento e Sá⁵⁶ averiguou que a maior parte dos entrevistados não havia recebido adequada formação acadêmica para lidar com o paciente em fim de vida. Na amostra, observou-se que a maior parte do aprendizado

ocorreu de maneira autônoma e empírica durante a atuação profissional, o que pode gerar prejuízos na produção de cuidados em saúde.

Não obstante, a não integração da equipe multiprofissional também é uma consequência da escassez de formação profissional no cuidado em fim de vida e das fragilidades formativas das graduações em saúde de modo geral, que trabalham com a concepção de um cuidado em saúde ainda restrito às especificidades de cada categoria.

Tais constatações são retratadas pelo isolamento das categorias profissionais, ausência de comunicação, debates ou questionamentos, ou pela frágil noção do cuidado integral com o paciente e das relações de horizontalidade na equipe. No mesmo sentido, é notório que se sentir bem treinado é fonte de maior segurança e confiança para os colaboradores⁵⁷. Neste estudo, as estratégias voltadas aos processos formativos de caráter formal compuseram parte significativa dos artigos localizados, em recursos que vão ao encontro dos dados levantados pela ANCP, que associa as lacunas na formação de médicos e profissionais de saúde à ausência de residência médica e de cursos de especialização e de pós-graduação de qualidade⁸.

Por outro lado, observa-se que tais propostas educativas se aproximam da lógica da educação continuada, concebida como processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas, mediante a escolarização formal de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele⁵⁸.

Atualmente, entende-se que a educação continuada é insuficiente para atender as demandas presentes. Apoiando os resultados encontrados, outra pesquisa observou um predomínio da concepção de educação instrumental, com destaque para ações técnicas e de atualização do saber que se aproxima dos preceitos da educação continuada⁵⁹.

Observou-se nessa pesquisa uma confusão conceitual entre os termos educação permanente em saúde e educação continuada, o desconhecimento das práticas de educação permanente em saúde e a conservação de ações com foco na educação continuada. Na visão dos autores, parte da falta de entendimento decorre do período da formação profissional em cursos de graduação, pautados no modelo médico hegemônico e atravessados pela cultura de uma educação fragmentada no nível da gestão dos serviços. A consequência é a desvalorização

das iniciativas de educação permanente em saúde, o que favorece sua não efetivação e a valorização de práticas de educação continuada⁵⁹.

Embora práticas orientadas ao modelo tradicional sejam conservadas, é valoroso o avanço da utilização de recursos tecnológicos e de práticas reflexivas no cotidiano de trabalho que proponham a integração ensino-serviço nas iniciativas de educação permanente em saúde⁵⁹. Tais avanços também foram constatados nos achados, com estratégias predominantemente participativas que preponderaram sobre os estilos didáticos de ensino mais tradicionais.

Deve-se considerar ainda que, apesar dos avanços inequívocos na formulação de políticas e de resoluções, essas políticas não garantem sua plena efetivação. Da mesma maneira, conforme dados na ANCP⁸, ainda há disparidades quanto a políticas públicas, somadas às diferenças nos níveis estadual e federal.

Em acréscimo, a incorporação de tecnologia digital na educação em cuidados paliativos oferece diversas oportunidades e possibilidades, devendo ser considerada na elaboração de programas educativos. Além disso, é uma forma alternativa de aprendizado flexível, auxiliando aqueles que não podem acessar a educação paliativa em ambientes tradicionais⁶⁰. Apesar de ainda incipiente, observa-se, assim, uma gradual maturação dos conceitos – passando de propostas educativas que se assemelham à lógica da educação continuada para a lógica da educação permanente em saúde – e a consequente aplicabilidade das estratégias nos serviços e ações em saúde.

Uma das limitações é o restrito número de artigos cujas ferramentas eram voltadas para a instrumentalização do manejo com a família, o que é preconizado nos princípios dos cuidados paliativos. Resultado semelhante foi encontrado em estudo de Teixeira e colaboradores⁵⁴, a partir do qual os autores sinalizam que é necessário considerar melhor os cuidadores familiares na formação dos profissionais de saúde, com programas educativos em que os cuidadores familiares sejam tema.

Por fim, não foram encontradas publicações que apontassem os programas de residência multiprofissional como estratégia possível, mesmo que ela seja considerada um espaço fecundo para desenvolver as ações de educação permanente em saúde.

Considerações finais

Neste trabalho foram investigadas as estratégias de educação empregadas pelos profissionais da saúde brasileiros no cenário dos cuidados paliativos e as temáticas abordadas nesses modelos. Nesse sentido, embora haja diversidade e combinação de iniciativas, muitas delas ainda são análogas à logicidade da educação continuada, voltadas a práticas formais e pouco integradas à perspectiva do ensino-serviço. Assim, esse é possivelmente o principal desafio, resultando na necessidade improtelável de promover ações de educação permanente no

cotidiano do trabalho, em todos os níveis de atenção à saúde.

Considera-se que os resultados do estudo contribuem para mapear o contexto atual dos recursos educacionais em cuidados paliativos, possibilitando que novos dados sejam gerados e sirvam de subsídio às novas pesquisas, além de permitir ampliar o conhecimento e a discussão acerca do assunto. Acredita-se que os resultados podem colaborar com instituições, gestores e profissionais envolvidos com a saúde, de modo a fomentar práticas educativas. Conclui-se que pensar sobre o aprimoramento do cuidado em saúde ao indivíduo e sobre a qualificação dos serviços de saúde é discutir o fortalecimento da capacitação dos profissionais.

Referências

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/36sM2CG>
2. Crispim D, Bernardes DCR. Organização e gerenciamento de serviços de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Rocha JA, Frank EM, Crispim DH, Jales SMCP, Souza MRB, editores. Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2022. p. 63-74.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 23 nov 2018 [acesso 5 ago 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/46Mxp74>
4. Machado LSB, Vieira MB, Gomes PD, Pedra LP, Santos MC, Pena IL. Aplicação do cuidado paliativo na atenção primária à saúde: obstáculos a serem vencidos. Revista Científica da FMC [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];16(2):74-8. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.432.vol.16.n2.2021
5. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];29(3):534-46. DOI: 10.1590/1983-80422021293489
6. The Economist. The 2015 quality of death: ranking palliative care across the world. London: The Economist Intelligence Unit [Internet]; 2015 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3PXnqVK>
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3tHHfID>
8. Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/48SPQcb>
9. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 12 set 2022];30(1):149-61. DOI: 10.1590/1983-80422022301515PT
10. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Palliative care: a proposal for undergraduate education in medicine. Rev Bras Geriatr e Gerontol [Internet]. 2018 [acesso 11 set 2022];21(3):261-71. DOI: 10.1590/1981-22562018021.180008
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3SbfHWH>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3M4LXHv>
13. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editores. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [acesso 5 ago 2023]. DOI: 10.46658/JBIMES-20-12
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];169(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
15. Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo RO, Pessalacia JDR, Souza RS. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso 5 ago 2023];11(3):1357-64. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i3a13977p1357-1364-2017
16. Lavor MFS. Cuidados paliativos na atenção básica: visão dos enfermeiros do programa Saúde da Família [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3M34Avi>
17. Ferreira AGC, Silva AF. Construindo bases para os cuidados paliativos na atenção primária: relato de experiência do Projeto Manto. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2022 [acesso 5 ago 2023];17(44):2890. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2890
18. Viana GKB, Silva HA, Lima AKG, Lima ALA, Mourão CML, Freitas ASF et al. Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. *J Health Biol Sci* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];6(2):165-9. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1458.p165-169.2018
19. Hennemann-Krause L, Araújo JA, Florentino DM, Petersen EM. Cuidados paliativos: o valor da pessoa e sua história no HUPE. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2015 [acesso 18 out 2022];14(supl 1):19-27. DOI: 10.12957/rhupe.2015.17778
20. Oliveira AJ, Ribeiro AI, Lima JSD, Horta NC. Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos. *Percurso Acadêmico* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];9(18):71-90. DOI: 10.5752/P.2236-0603.2019v9n18p71-90
21. Alves RF, Melo M, Andrade S, Sousa V. Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [acesso 5 ago 2023];15(1):78-96. Disponível: <https://bit.ly/46xs0B0>
22. Sales CA, Oliveira WT, Violin MR, Schülhi PAP, Tironi NM, Salci MA. O ensino dos cuidados paliativos em um programa de pós-graduação em enfermagem: concepções dos alunos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2009 [acesso 5 ago 2023];8:47-54. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v8i0.9717
23. Dutra LPF. Capacitação sobre cuidados paliativos oncológicos: análise de intervenção com profissionais da saúde da atenção básica de um município do Nordeste [tese] [Internet]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2021 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3tSp8jG>
24. França KHDP. O aprendizado para a prática do cuidado paliativo sob a ótica dos enfermeiros [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017 [acesso 5 ago 2023]. Disponível <https://bit.ly/3Sb8qGy>
25. Cezar VS, Waterkemper R, Rabin EG, Castilho RK, Reys KZ. Educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa-ação. *Rev Pesqui* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];324-32. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.324-332
26. Brandão WC. A percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em oncologia: uma perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2012 [acesso 5 ago 2023]. Disponível <https://bit.ly/45Hggeb>
27. Porto AR, Thofehrn MB, Dal Pai D, Amestoy SC, Arrieira ICO, Joner LR. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. *Av Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 5 ago 2023];32(1):72-9. Disponível: <https://bit.ly/3MeqDiB>

28. Flores TG, Silva KF, Giaretton DWL, Weiller TH, Pucci VR. Formação profissional: cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica na Atenção Básica. *Rev APS [Internet]*. 2019 [acesso 5 ago 2023];22(3):574-86. DOI: 10.34019/1809-8363.2019.v22.15931
29. Santos DCLD. Planejamento da assistência ao paciente hospitalizado na unidade de terapia intensiva oncológica na perspectiva dos cuidados paliativos [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017 [acesso 22 nov 2022]. Disponível: <https://bit.ly/46GIAQ6>
30. Waterkemper R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2010 [acesso 5 ago 2023];63:334-49. Disponível: <https://bit.ly/46ZeCpo>
31. Koseki NM, Zeferino LC. Descentralização do atendimento a pacientes com câncer avançado sem possibilidade de cura. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2006 [acesso 5 ago 2023];2(5):64-6. Disponível: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/27>
32. Nunes LMP. Capacitação multiprofissional em cuidados paliativos precoces [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2015 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/45In1wb>
33. Paranhos GK. Argumentação dos intensivistas pediátricos da cidade do Rio de Janeiro sobre limitação do suporte de vida: uma análise bioética [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2011 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4064f0K>
34. Silva TP, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STDA. Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. *Rev Gauch Enferm [Internet]*. 2021 [acesso 5 ago 2023];42:e20200350. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200350
35. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro UBDP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2020 [acesso 5 ago 2023];28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376
36. Fernandes MA, Borba JCQ, Costa SFG, Zaccara AAL, Andrade FF, Marinho HLM. Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. *Rev Pesqui [Internet]*. 2020 [acesso 5 ago 2023];12:1227-32. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12. 9453
37. Palú LA, Labronici LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2004 [acesso 3 nov 2022];9(1):33-41. DOI: 10.5380/ce.v9i1.1703
38. Guerra, MAT. Assistência ao paciente em fase terminal: alternativas para o doente com aids [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3Q9btwh>
39. Gomes BMM, Salomão LA, Simões AC, Rebouças BO, Dadalto L, Barbosa MT. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2018 [acesso 5 ago 2023];26(3):429-39. DOI: 10.1590/1983-80422018263263
40. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enferm [Internet]*. 2012 [acesso 5 ago 2023];21(1):121-9. Disponível: <https://bit.ly/46HFpXI>
41. Braz MS, Franco MHP. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicol Ciênc e Prof [Internet]*. 2017 [acesso 5 ago 2023];37(1):90-105. DOI: 10.1590/1982-3703001702016
42. D'Arco C, Ferrari CMM, Carvalho LVB, Priel MR, Pereira LL. Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem. *Mundo Saúde [Internet]*. 2016 [acesso 5 ago 2023];40(3):382-9. DOI: 10.15343/0104-7809.20164003382389
43. Silva CF, Silva JV, Ribeiro MP. Cuidadores formais e assistência paliativa sob a ótica da bioética. *Rev. bioét (Impr.) [Internet]*. 2019 [acesso 5 ago 2023];27(3):535-41. DOI: 10.1590/1983-80422019273338
44. Dias LM, Arantes AMB, Bezerra MR, Santos G, Santos AFJ, Di Tommaso ABG *et al.* Matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra. *Geriatr Gerontol Aging [Internet]*. 2018 [acesso 5 ago 2023];206-14. DOI: 10.5327/Z2447-211520181800067
45. Cordeiro FR, Giudice JZ, Moscoso CR, Fernandes VP, Fonseca ACF, Fripp JC. Atividades extensionistas com equipe de consultoria em cuidados paliativos: contribuições na formação em saúde. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão [Internet]*. 2021 [acesso 5 ago 2023];18(40):170-82. DOI: 10.5007/1807-0221.2021.e76669

46. Süffert SCI, Thomaz RP, Campos LS, Gomes EC, Ramos TA, Fagundes M. Planejamento dos cuidados paliativos em hospital de retaguarda clínica através das linhas de cuidados. *Saúde Redes* [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];7(3):385-97. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n3.3347g790
47. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM, El-Dash LG. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. *Arch Clin Psychiatry* [Internet]. 2007 [acesso 5 ago 2023];34(1):60-72. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700009
48. Silva MM, Vidal JM, Leite JL, Silva TP. Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 5 ago 2023];13(3):471-8. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v13i3.19937
49. Oliveira LAF, Oliveira AL, Ferreira MA. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];25(5):e20210062. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062
50. Santos GLA, Aranha JS, Valadares GV, Silva JLL, Santos SS, Guerra TRB. Qualificação da assistência de enfermagem paliativista no uso da via subcutânea. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];73(5):e20190056. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0056
51. Schirmer CA, Freitas HMB, Donaduzzi DSS, Machado RM, Rosa AB, Fettermann FA. Cuidados paliativos em um pronto socorro pediátrico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Vivências* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];16(31):235-44. DOI: 10.31512/vivencias.v16i31.112
52. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso 5 ago 2023];46(3):626-32. DOI: 10.1590/S0080-62342012000300014
53. Franco ISMF, Batista JBV, Freire ML, Evangelista CB, Santos MSL, Lopes MEL. Morte e luto em cuidados paliativos: vivência de profissionais de saúde. *Rev Pesqui* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];12(2):703-9. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9468
54. Teixeira MJC, Alvarelhão J, Souza DN, Teixeira HJC, Abreu W, Costa N, Machado FAB. Healthcare professionals and volunteers education in palliative care to promote the best practice-an integrative review. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];33(2):311-28. DOI: 10.1111/scs.12651
55. Brasil. Ministério da Educação. Alteração da Resolução nº3, de 20 de junho de 2014. Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 38, 3 nov 2022 [acesso 5 ago 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/45JmDNW>
56. Ferreira JMG, Nascimento JL, Sá FC. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];42(3):87-96. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20170134
57. Sapeta P, Centeno C, Belar A, Arantzamendi M. Adaptation and continuous learning: integrative review of coping strategies of palliative care professionals. *Palliat Med* [Internet]. 2022 [acesso 5 ago 2023];36(1):15-29. DOI: 10.1177/02692163211047149
58. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/46y5KXT>
59. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso 19 dez 2022];43(120):223-39. DOI: 10.1590/0103-1104201912017
60. Callinan J. Barriers and facilitators to e-learning in palliative care. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];26(8):394-402. DOI: 10.12968/ijpn.2020.26.8.394

Graziela Carolina Garbin Zamarchi – Especialista – grazielazamarchi@hotmail.com

 0000-0002-3032-7704

Bruna Fabrícia Barboza Leitão – Mestra – bruna_fabricia@yahoo.com.br

 0000-0003-4475-9927

Correspondência

Graziela Carolina Garbin Zamarchi – Rua Tiradentes, 295, Centro CEP 99010-260. Passo Fundo/RS, Brasil.

Participação das autoras

Graziela Carolina Garbin Zamarchi participou da elaboração do texto e do estudo (introdução, metodologia, coleta de dados, resultados, discussão e considerações finais), adequou o texto às normas da revista e submeteu o artigo. Bruna Fabrícia Barboza Leitão contribuiu com a elaboração do estudo, supervisão e revisão do texto.

Recebido: 1.2.2023

Revisado: 12.6.2023

Aprovado: 9.10.2023

Errata

No artigo “Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde”, DOI 10.1590/1983-803420233491PT, da *Revista Bioética* publicado no volume 31, número 2 de 2023, página 1, há a ausência da parte final do resumo em espanhol:

Onde se lia:

Aunque los cuidados paliativos se están expandiendo en Brasil, aún existen debilidades relacionadas con la formación profesional y la educación continua. En este estudio se mapearon las principales estrategias educativas y sus temáticas dirigidas a los profesionales de salud empleadas en los cuidados paliativos en Brasil. Para ello, se realizó una revisión de alcance en tres bases de datos, en las que se encontraron artículos originales, informes de experiencias, tesis, disertaciones y estudios de caso, con un total de 39 documentos, publicados entre el 2002 y el 2022, que resultaron en una división en tres categorías: estrategias institucionales, procesos de enseñanza formales y estrategias de educación permanente. Los datos revelan que muchas iniciativas aún son análogas a la lógica de la educación continuada y están poco integradas a la perspectiva de enseñanza-servicio, lo que genera la necesidad de

Leia-se:

Aunque los cuidados paliativos se están expandiendo en Brasil, aún existen debilidades relacionadas con la formación profesional y la educación continua. En este estudio se mapearon las principales estrategias educativas y sus temáticas dirigidas a los profesionales de salud empleadas en los cuidados paliativos en Brasil. Para ello, se realizó una revisión de alcance en tres bases de datos, en las que se encontraron artículos originales, informes de experiencias, tesis, disertaciones y estudios de caso, con un total de 39 documentos, publicados entre el 2002 y el 2022, que resultaron en una división en tres categorías: estrategias institucionales, procesos de enseñanza formales y estrategias de educación permanente. Los datos revelan que muchas iniciativas aún son análogas a la lógica de la educación continuada y están poco integradas a la perspectiva de enseñanza-servicio, lo que genera la necesidad de promover acciones de educación permanente en el día a día laboral, en todos los niveles de atención a la salud.

Aprovação da errata:
31.01.2024