



Cuidados paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em Medicina

Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine

Gustavo Henrique de Oliveira Caldas¹
Simone de Nóbrega Tomaz Moreira¹
Maria José Vilar¹

Resumo

Objetivo: Propor competências essenciais para o ensino de Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em Medicina. **Método:** Inicialmente, foi feita uma análise documental na literatura sobre competências gerais em Cuidados Paliativos, no sentido de construir um quadro com sugestões de competências essenciais para o ensino de graduação no Brasil. A seguir, o material elaborado foi apresentado individualmente a oito profissionais com formação especializada em cuidados paliativos de diferentes áreas para análise, acompanhado de uma entrevista com três questões abertas. Na análise documental e nas entrevistas com os profissionais, foi utilizada a análise de conteúdo temática categorial proposta por Bardin. **Resultados:** A análise documental inicial resultou em cinco categorias, oito subcategorias e 96 unidades de análise que deram subsídio ao pesquisador para construção das sugestões de competências, distribuídas num quadro em cinco módulos, com seus respectivos conteúdos. Das entrevistas com os profissionais, após leitura do material que lhes foi entregue, emergiram seis categorias, 12 subcategorias e 168 unidades de análise. Das falas contidas nas subcategorias e unidades de análise, emergiram sugestões para melhor distribuição dos módulos, resultando na renomeação destes (*Princípios básicos dos Cuidados Paliativos, Manejo de sintomas, Trabalho em Equipe, Questões Éticas e Legais, Assistência nos Últimos Momentos de Vida*). **Conclusão:** A discussão e aprimoramento das competências em Cuidados Paliativos sugeridas nesse estudo serão essenciais durante os fóruns de educação médica, para que possamos ter mais clareza do que realmente é necessário para a formação do médico generalista.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa. Educação Médica. Currículo. Pesquisa Qualitativa.

Abstract

Objective: To propose essential competencies for the teaching of palliative care on undergraduate Medicine courses. **Method:** A documentary analysis of the literature on general competencies in palliative care was initially carried out, to construct a framework with suggestions of essential competencies for undergraduate education in Brazil. The elaborated material was then presented individually to eight professionals from a range

Keywords: Palliative Care. Palliative Medicine. Education, Medical. Curriculum. Qualitative Research.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina Clínica, Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

of areas for analysis. All the professionals had specialized training in palliative care, and the material was accompanied by an interview with three open questions. The categorical thematic content analysis proposed by Bardin was used in the documentary analysis and the interviews with the professionals. *Results:* The initial documentary analysis resulted in five categories, eight subcategories and 96 units of analysis, based on which the researcher was able to construct the suggestions for competences, which were distributed with their respective contents in a framework with five modules. Six categories, 12 subcategories and 168 analysis units emerged from the interviews with the professionals following a reading of the material. From the discourse contained in the subcategories and units of analysis, suggestions emerged for a better distribution of the modules, resulting in the renaming of the same (*Basic principles of palliative care, Symptom management, Teamwork, Ethical and legal issues, Care in the last moments of life*). *Conclusion:* The discussion and improvement of the palliative care competencies suggested in this study will be essential at medical education forums, providing clarity about what is really required in general practitioner training.

INTRODUÇÃO

O aprofundamento e a aquisição de competências na área de cuidados paliativos são demandas legítimas, considerando o grande contingente de pessoas com doenças ameaçadoras à continuidade da vida, requisitando cuidados que estendam sua abrangência ao controle de sintomas que as afligem, à assistência psicossocial e espiritual e à atenção devida aos seus familiares. Sendo esses, princípios basilares dos cuidados paliativos os quais remontam a uma modalidade de atendimento voltado para indivíduos no estágio inicial de uma doença progressiva, avançada e incurável¹. Por sua vez, competência consiste, dentro da perspectiva deste artigo, na integração de conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser usadas para realizar uma tarefa profissional com sucesso².

Uma das primeiras tentativas para a publicação de um currículo voltado para o ensino de Cuidados Paliativos na graduação partiu das escolas médicas canadenses em 1993. Depois, a Academia Americana para *Hospice* e Medicina Paliativa publicou um currículo básico em 1998².

O *European Association for Palliative Care* (EAPC) estabeleceu um resumo de uma proposta de currículo com o mínimo de conhecimento e habilidades, que um estudante de Medicina deveria obter durante sua graduação³.

A *Société Canadienne des Médecins des Soins Palliatifs* propôs, em 2008, seis itens para divisão das

competências: expertise médica em dor e outros sintomas, expertise médica em necessidades psicossociais e espirituais, administrador, comunicador, colaborador e promotor de saúde⁴. Posteriormente, tivemos experiências similares no Japão, Reino Unido, Colômbia⁵⁻⁷.

No Brasil, a Universidade Federal de São Paulo foi a primeira escola médica a disponibilizar cursos de Cuidados Paliativos em caráter eletivo a alunos da graduação em Medicina de 1994 a 2008. No ano de 2003, houve a criação da disciplina obrigatória de Cuidados Paliativos na Universidade de Caxias do Sul⁸.

Apesar desses pequenos exemplos de abordagem dos Cuidados Paliativos na área educacional que foram seguidos posteriormente por outras universidades, existe uma falta de correlação entre o fornecimento de instrução em Cuidados Paliativos e a sua percepção como importante em boa parte das escolas médicas. Ao olhar para esse tema, essas escolas apontam tempo insuficiente, falta de especialização do corpo docente, combinado com cansativas demandas de múltiplos interesses, como a razão deles lamentarem a sub-representação curricular dos Cuidados Paliativos⁹.

No entanto, ao colocar o estudante em contato com os Cuidados Paliativos na sua formação, estaremos contribuindo para melhorar a assistência dispensada aos pacientes. Portanto, este estudo teve por objetivo propor competências essenciais para o ensino de Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em Medicina.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa. Para a produção de dados, utilizamos: análise documental e estudo de caso a partir de entrevista com três questões abertas. Para tratamento dos dados, foi usada a análise de conteúdo temática categorial que funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos, consoante Bardin¹⁰.

A análise documental foi desenvolvida no período de janeiro a fevereiro de 2017, a partir da escolha intencional pelo pesquisador principal de seis artigos científicos relevantes no tema^{5-7,11-13}, dois livros sobre Cuidados Paliativos^{2,14} e recomendações de material *on-line* dos sites das seguintes instituições internacionais: *European Association for Palliative Care*, *Société Canadienne des Médecins de Soins Palliatifs*, *Australian Government Department of Health* por meio do *Palliative Care Curriculum for Undergraduates* (PCCAU), *American Association of Hospice and Palliative Medicine* (AAHPM)^{3,4,15,16}. É importante salientar que utilizamos as competências concernentes ao médico residente de Cuidados Paliativos da AAHPM¹⁶ na análise documental por considerarmos um documento importante para embasamento, embora saibamos que tais competências, quando se trata de graduação, devem ter outro nível de complexidade.

Após a constituição do *corpus* documental, foram feitas leituras exaustivas das quais emergiram as categorias, subcategorias e unidades de análises, nesse caso, a *posteriori*¹⁰. Quando a exploração das fontes tornou-se redundante, surgindo um sentido de integração na informação obtida, foi interrompida a busca de novas fontes¹⁷. Desta forma, e utilizando também a Taxonomia de Bloom¹⁸ para maior clareza no entendimento dos objetivos educacionais, foi elaborada uma sugestão de competências essenciais para o ensino de Cuidados Paliativos na graduação em Medicina (Quadro 1).

Na parte referente ao estudo de caso, foram entrevistados oito profissionais individualmente (três médicos, uma enfermeira, três psicólogas e uma terapeuta ocupacional) no período de fevereiro

a março de 2017 em suas instituições de trabalho. A escolha dos profissionais participantes da pesquisa foi feita de forma intencional, considerando sua formação em cuidados paliativos e pelo menos dois anos de prática na área. Seis profissionais tinham atuação em cursos de graduação ou pós-graduação e dois eram apenas profissionais da área de cuidados paliativos para termos informações da vivência prática. Para a definição do número de oito participantes, utilizou-se a técnica de saturação¹⁹.

O material com as sugestões das competências construído pelo pesquisador foi entregue a cada um dos entrevistados, informando que essas poderiam ser desenvolvidas em algum momento da graduação, dependendo da metodologia e peculiaridades de cada curso (Quadro 1). A entrevista foi composta por três questões abertas: 1) O que você teria a sugerir para melhorar as competências em cuidados paliativos para o ensino da graduação em Medicina, considerando este material que lhe foi entregue?; 2) Comente sobre a importância da interprofissionalidade no ensino em Cuidados Paliativos, enfatizando as dimensões biológica, psicológica, social e espiritual do cuidado; 3) Fale sobre os obstáculos para implementação e o desenvolvimento da proposta no ensino da graduação em Medicina.

Para a análise dos dados, foi feita a transcrição das entrevistas gravadas (duas horas e cinquenta minutos), obtendo 26 páginas de informações. Numeramos os entrevistados em ordem aleatória, tendo o primeiro recebido a codificação E1 e, assim, sucessivamente.

Após a leitura exaustiva para melhor apropriação do material deu-se a constituição do *corpus* e iniciou-se o processo de categorização, neste caso determinada *a priori*, de onde surgiram as categorias, subcategorias e unidades de análise que serão discutidas a partir do referencial teórico existente¹⁰.

Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP-HUOL), em 27 de janeiro de 2017, sob o número de parecer 1.900.460, o trabalho foi iniciado. Todos os entrevistados convidados a participar assinaram os devidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1, apresentamos a análise documental que resultou em cinco categorias, oito subcategorias e 96 unidades de análise.

Após essa análise, foi elaborada uma sugestão de competências essenciais para o ensino de Cuidados Paliativos na graduação em Medicina (Quadro

1). As categorias e subcategorias orientaram as competências essenciais que foram divididas em cinco módulos. As unidades de análises orientaram os conteúdos.

Na Tabela 2, a análise do estudo de caso, a partir do processo de categorização, do material transcrito das gravações obtidas nas entrevistas resultou em seis categorias, 12 subcategorias e 168 unidades de análise.

Tabela 1. Categorias, subcategorias e unidades de análise obtidas durante a análise documental, a partir da análise de conteúdo temática categorial. Natal, RN, 2017.

Categorias	Subcategorias	Unidade de análise (n)
Introdução	Conceitos, indicações e situação epidemiológica	11
	Anamnese, comunicação e exame físico	15
Controle de sintomas	Classificação, avaliação e tratamento dos sintomas	18
Equipe interprofissional	Dinâmica das relações interprofissionais	11
Tópicos em Cuidados Paliativos	Especialidades médicas em Cuidados Paliativos	3
	Legislação e bioética	14
Assistência nos últimos momentos de vida	Cuidados de fim de vida	11
	Luto e espiritualidade	13

Quadro 1. Sugestão de competências em Cuidados Paliativos para cursos de graduação em Medicina apresentadas aos entrevistados pelo pesquisador. Natal, RN, 2017.

Competências	Conteúdos
<p>O aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreender as definições, os princípios e as indicações dos cuidados paliativos. • Conhecer a distribuição geográfica dos serviços de cuidados paliativos. • Executar o atendimento ao paciente em cuidados paliativos e elaborar um plano de cuidados. • Entender os passos do protocolo SPIKES na comunicação de más notícias. • Compreender o funcionamento dos diversos serviços de cuidados paliativos. 	<p>Módulo I – Introdução:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definição e princípios. • Distribuição geográfica dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil e no Mundo. • Anamnese, exame físico e plano de cuidados em Cuidados Paliativos. • Comunicação em Cuidados Paliativos. • Serviços de Cuidados Paliativos.
<p>O aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a dor e conhecer um tratamento farmacológico e não farmacológico adequado. • Avaliar dispnéia, tosse, náuseas e vômitos e compreender o tratamento adequado. • Avaliar a constipação, diarreia, <i>delirium</i>, depressão, ansiedade e entender o tratamento. • Compreender e fornecer o atendimento no controle de sintomas das principais emergências em Cuidados Paliativos. 	<p>Módulo II – Controle de sintomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Classificação, avaliação e tratamento da dor. • Avaliação e tratamento da dispnéia, tosse, náusea, vômito. • Avaliação e tratamento da constipação, diarreia, <i>delirium</i>, depressão e ansiedade.

continua

Continuação do Quadro 1

Competências	Conteúdos
O aluno deverá ser capaz de: <ul style="list-style-type: none"> • Compreender a dinâmica das relações interprofissionais. 	Módulo III – Equipe interprofissional: <ul style="list-style-type: none"> • Médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional, assistente social e farmacêutico.
O aluno deverá ser capaz de: <ul style="list-style-type: none"> • Compreender e aplicar tecnicamente a hipodermóclise. • Entender os cuidados com a saúde bucal em pacientes em cuidados paliativos. • Diferenciar conceitos em bioética, abordando temas bioéticos referentes à terminalidade da vida. • Entender as diretivas antecipadas e suas implicações na realidade do paciente. • Conhecer a importância da legislação brasileira no processo histórico de consolidação dos cuidados paliativos. • Compreender a aplicabilidade dos cuidados paliativos nas mais diferentes especialidades. 	Módulo IV – Tópicos em Cuidados Paliativos: <ul style="list-style-type: none"> • Hipodermóclise - via subcutânea. • Cuidados com a cavidade oral. • Ortotanásia, eutanásia, mistanásia, distanásia. • Testamento vital – diretivas antecipadas. • Código de ética médica e legislação brasileira em relação aos cuidados paliativos. • Cuidados paliativos na Pediatria. • Cuidados paliativos na Geriatria.
O aluno deverá ser capaz de: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar as últimas 48 horas de vida, a partir de seus sintomas mais frequentes. • Compreender a definição de sedação paliativa, bem como suas indicações. • Entender a perspectiva da terminalidade nas diferentes religiões, bem como a prestação de suporte a família na fase de luto. 	Módulo V – Assistência nos últimos momentos de vida: <ul style="list-style-type: none"> • As últimas 48 horas de vida. • Sedação paliativa. • Luto: suporte a vida e ao paciente. • Espiritualidade, religiões, cultura, terminalidade.

Tabela 2. Categorias, subcategorias e unidades de análise obtidas, a partir da análise de conteúdo temática categorial das falas dos entrevistados sobre a sugestão de competências em Cuidados Paliativos para o ensino da graduação em Medicina. Natal, RN, 2017.

Categorias	Subcategorias	Unidade de análise (n)
1. Princípios básicos em Cuidados Paliativos	1.1. Avaliação global do paciente	9
2. Manejo de sintomas	2.1. Ampliação do manejo de sintomas	10
	2.2. Inserção de Cuidados Paliativos nas clínicas relacionadas	7
3. Questões éticas e legais	3.1. A importância da bioética	11
4. Comunicação e aspectos psicossociais e espirituais	4.1. Comunicação de más notícias	11
	4.2. Processo do luto	10
5. Trabalho em equipe	5.1. Interprofissionalidade na prática clínica	30
6. Desafios para a implementação da proposta	6.1. Desconhecimento sobre Cuidados Paliativos	10
	6.2. Falta de especialização do corpo docente	10
	6.3. Resistência para a mudança e a burocracia	21
	6.4. Currículos com carga horária excessiva	25
	6.5. Recursos limitados para investimentos no ensino na graduação	14

A definição das competências em Cuidados Paliativos no ensino da graduação em Medicina no Brasil é uma necessidade que cada vez mais se impõe. A seguir, apresentaremos e discutiremos algumas falas dos entrevistados, conforme a sequência de categorias que foram apresentadas na Tabela 2.

Neste estudo, portanto, em relação à categoria *Princípios básicos dos Cuidados Paliativos*, as falas foram concordantes com a organização do módulo I “Introdução”. Poucas vezes reforçaram a necessidade de caminhar no sentido de uma avaliação do paciente de maneira mais global, conforme demanda o atendimento nesta área de Cuidados Paliativos:

“Parabenizar por aquilo que você construiu! Tem uma sequência muito lógica. Mas, quando você fala no módulo I... Você coloca anamnese, exame físico, mas é um pouco mais, é conhecer o paciente numa avaliação global.” (E8).

Nessa fala referente à avaliação global do paciente em cuidados paliativos, observamos que os profissionais se remetem muito mais à forma como o conteúdo será desenvolvido do que propriamente a mudanças significativas do que lhes foi apresentado.

A necessidade de avaliar o paciente de forma global já é um assunto discutido na literatura que debate o valor da individualidade do paciente, facilitando um relacionamento onde o paciente se sinta confortável para compartilhar informações que permeiam a cronologia da evolução de sua doença, os tratamentos já realizados, além de ajudar o médico na impressão a respeito de evolução, prognóstico e das expectativas com relação ao tratamento proposto²⁰.

Sobre a categoria *Manejo de sintomas*, as principais sugestões dos entrevistados enfatizaram a importância da atuação dos Cuidados Paliativos nas diferentes especialidades médicas, deixando, dessa forma, clara a expansão pela qual passa os cuidados paliativos nos últimos anos de maneira a atingir diversas áreas, conforme observamos nos discursos abaixo:

“O aluno tem que entender que a definição e os princípios de Cuidados Paliativos têm uma certa coisa básica, mas, quando ele está na frente do doente neurológico, ou na frente do idoso, ou no doente com câncer, ele vai usar coisas um pouco diferentes, o raciocínio dele precisa ser um pouco

diferente, a história natural da doença é um pouco diferente.” (E6).

Um estudo recente sobre definição de competências em Cuidados Paliativos para médicos ressaltou o surgimento de competências a serem adquiridas nas áreas da Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Pediatria, isto é, segmentos da área clínica que até pouco tempo eram pouco contemplados pela abordagem paliativista¹³. Consideramos, portanto, interessante a sugestão dos entrevistados, tendo em vista a necessidade de se desfazer um certo conceito de que apenas áreas como Oncologia e Geriatria lidam com Cuidados Paliativos. No entanto, como estamos propondo competências para alunos de graduação, é importante que essa temática seja abordada de maneira a contemplar a formação generalista, isto é, sendo discutida, mas de maneira parcimoniosa.

Neste estudo, observamos na categoria *Questões éticas e legais*, a importância que os entrevistados deram ao tema, na medida em que sugeriram a elaboração de um módulo específico sobre a Bioética e Legislação, como podemos observar nas seguintes falas:

“Poderia fazer um módulo específico de bioética (eu vi que, às vezes, estão em unidades diferentes) e de legislação em cuidados paliativos... Eu acho que essa parte da legislação seria muito importante.” (E1).

“Eu pegaria uma parte do módulo IV onde tem a parte da hipodermoclise e a parte de entender os cuidados com a saúde bucal e colocaria todos juntos aqui (Unidade II) e deixaria, no módulo IV, somente os conceitos relacionados à Bioética. Eu acho que ficaria mais interessante na minha opinião.” (E4).

A importância desses dois temas (Cuidados Paliativos e Bioética) já foi abordada em outros artigos científicos, inclusive nacionais, destacando sua relevância para o desenvolvimento de habilidades relacionais, tão importante para o cuidado com o paciente com doença avançada e terminal²¹. O conhecimento sobre a legislação brasileira existente na área de cuidados paliativos e sobre os deveres éticos do médico brasileiro é bastante precário, segundo uma recente pesquisa²², pois a grande maioria dos entrevistados não incluía em suas respostas nada

sobre respeitar autonomia do doente ou informá-lo do diagnóstico e prognóstico da enfermidade, como define o Código de Ética Médica brasileiro²².

Nesta pesquisa, houve também, conforme falas, relevantes sugestões na categoria *Comunicação e aspectos psicossociais e espirituais* para a ampliação das técnicas de abordagem da comunicação, bem como para todo o processo de luto e de morte do ponto de vista psicossocial e espiritual:

“Na questão de comunicação, você pode abordar muito mais que o protocolo SPIKES. Pra não ter a ideia de que você está fazendo aquilo como algo rígido. Claro que ele pode servir como orientação. Não seria uma sugestão de protocolo fechado, mas técnicas de abordagem.” (E7).

“Eu senti falta da questão da morte em si, dessa concepção de morte, da dificuldade de falar de morte. As dificuldades que a família e que o paciente vão enfrentar em relação aos cuidados paliativos vão estar pautados nos nossos paradigmas em relação à morte...” (E7).

“Esse luto antecipatório é da família, do paciente e da equipe. Acho que a gente pode ampliar aqui. Falar de um luto no pós-óbito direcionado pra família, porque também faz parte das diretrizes esse suporte à família enlutada.” (E4).

Segundo recente estudo, o domínio da competência de comunicação possibilitaria que os médicos fossem mais capazes de demonstrar sensibilidade, honestidade e compaixão em situações de comunicação mais difíceis como aquelas que envolvem a morte, eventos adversos em fim de vida, más notícias e outros tópicos sensíveis²³. Sendo assim, a comunicação em cuidados paliativos envolve uma complexa mistura de questões espirituais, sociais, psicológicas e físicas no contexto do processo de morte, acarretando ainda mais no paciente uma insatisfação com o cuidado que recebe no caso de uma comunicação ineficaz²⁴. Um programa de formação em Cuidados Paliativos, formado a partir das competências, deve visar sempre ao desenvolvimento profissional contínuo e especialmente à comunicação²⁵.

As pesquisas destacam também a necessidade de discussão, na área de cuidados paliativos, de temas como: transmissão de más notícias, enfretamento da

proximidade da morte, luto antecipatório e o luto dos familiares²³ e essas questões foram encontradas no nosso estudo como dificuldades com as quais os profissionais se deparam no momento de falar com os pacientes sobre o agravamento da doença, a possibilidade de morte, além da sensação de impotência que essas situações provocam.

O trabalho em equipe interprofissional, um dos pressupostos dos Cuidados Paliativos, demanda de cada um dos profissionais envolvidos a habilidade de comunicar-se com profissionais de outras áreas do conhecimento. É preciso conhecer seu próprio trabalho e, ao mesmo tempo, entender as atividades dos outros profissionais da equipe. Esses conceitos foram abordados pelos entrevistados que enfatizaram a importância da interprofissionalidade na construção das competências em Cuidados Paliativos que agrupamos na categoria *Trabalho em equipe*, conforme fala:

“Cuidados paliativos não se faz só! Do ponto de vista de conceituação, tem que ter a interprofissionalidade a qual tem que ser feita na rotina dos cuidados paliativos. É difícil a gente, só como médico, assim como qualquer outro profissional da equipe agir sem a ajuda de todos os outros.” (E1).

A educação interprofissional é compreendida como uma intervenção onde membros de mais de uma profissão da área da saúde ou da área social aprendem interagindo juntos, objetivando uma melhoria da colaboração interprofissional e do bem-estar de saúde dos pacientes²⁶. Neste sentido, a educação interprofissional, consoante referência consultada, só pode ser realizada se educadores estiverem dispostos a serem flexíveis, criativos e persistentes com respeito mútuo, com valorização de cada área e de cada membro interdisciplinar, com comunicação transparente e aberta, com liderança compartilhada e com a inclusão do paciente e do cuidador na equipe interprofissional²⁷.

Outras falas abaixo reconhecem a necessidade da educação e trabalho em equipe interprofissional:

“O problema do médico é ele saber trabalhar com essa equipe, portanto faltou aqui trabalho em equipe, para que o médico saiba que ele não vai conseguir suprir todo o cuidado do paciente.” (E3).

“Hoje, nós sabemos que uma equipe de cuidados paliativos, de acordo com alguns autores, seria um médico paliativista, um enfermeiro, um psicólogo, um assistente social com suporte de capelão, um terapeuta ocupacional, um nutricionista, um farmacêutico e, tendo assim, um trabalho interprofissional.” (E5).

É indispensável que se entenda, por conseguinte, que para alcançar a excelência nesses cuidados, deverá existir uma equipe de âmbito interdisciplinar e interprofissional, cujo nível de dedicação será quantificado em função das necessidades concretas de atenção²⁸. Assim, uma vez que existam profissionais de diferentes áreas, que atuam juntos, mas que não levam ao conhecimento da equipe a articulação de seus trabalhos especializados, pode-se considerar a ausência do trabalho em equipe²⁸.

Alguns entrevistados abordaram a necessidade de transpassar os conceitos teóricos, em direção à prática para aperfeiçoamento do aprendizado do aluno com diferentes profissionais:

“É importante ter um conteúdo teórico sobre o papel dos profissionais, mas seria interessante que os alunos não só passassem com a equipe médica, mesmo que seja só um pouquinho, que eles possam viver as práticas de outros profissionais.” (E6).

Historicamente, estudantes aprendem sobre cuidados paliativos por meio de leituras e conteúdos de cursos, mas esses conteúdos são mais bem ensinados através da experiência prática²⁹. Embora seja desafiador incorporar mais exposição clínica e aprendizagem presencial com outras profissões em currículos lotados, pesquisa recentemente publicada confirma os benefícios dessa inclusão²⁹.

Entretanto, pesquisas destacam as dificuldades de implementação dessas propostas num país marcado por uma forte divisão uniprofissional do trabalho nos serviços de saúde e com uma forte cultura de hierarquia entre as diferentes profissões. Assim, há poucas oportunidades para se trabalhar colaborativamente e desenvolver um cuidado centrado no paciente e de alta qualidade em relação aos cuidados paliativos^{26,30}.

O desconhecimento conceitual dos Cuidados Paliativos pelos mais diversos profissionais foi citado

como o mais importante obstáculo a ser superado para o avanço do ensino de Cuidados Paliativos, conforme verificado nas falas abaixo agrupadas na categoria *Desafios para a implementação da proposta*:

“Eu acho primeiro o não conhecimento, poucos profissionais com capacidade de administrar, de assumir. Interesse até tem, mas são poucos pra assumir.” (E2).

“A grande maioria dos professores, dos catedráticos e dos diretores acha que não é importante. Se dentro de um hospital, um diretor não acha isso importante quem dirá dentro das universidades. Não é que não tem fundo, é que ninguém sabe nem o que é que é. É a falta de conhecimento geral da temática. Antes da resistência, é uma falta do conhecimento do que é.” (E3).

Estudos em outros países mostram que a falta de conhecimento sobre cuidados paliativos por parte de profissionais de saúde foi percebida como uma barreira adicional para o desenvolvimento da área e determinante para o fracasso do reconhecimento dos cuidados paliativos como um campo de especialização da Medicina³¹. Além do mais, sabemos da necessidade e das intenções de minimizar o valor dos Cuidados Paliativos dentro de um modelo de assistência à saúde voltado mais para a cura da doença do que para o cuidado com o paciente, o que contribui também para o fracasso da área³¹.

A falta de especialização do corpo docente surgiu também como obstáculo lembrado pelos profissionais:

“Falta professor especializado em Cuidados Paliativos. Esse é um fato. E mais: você precisa de professor especializado em Cuidados Paliativos, mas que tenha clínica, ou seja, que tenha “beira de leito”, mas que, ao mesmo tempo, saiba dar aula. Porque não adianta só dar aula e não ter “beira de leito” ou ter “beira de leito” e não saber dar aula. Então, essa combinação é uma coisa importante no desenvolvimento.” (E6).

“Sim, porque como é que uma pessoa (profissional sem formação em cuidados paliativos) vai mostrar que é importante, se nem ela tem essa formação.” (E7).

Essa barreira para o desenvolvimento dos cuidados paliativos também foi relatada em outros países,

quando se detectou a falta de coordenação e integração de serviços e a escassez de profissionais qualificados em cuidados paliativos, sendo esta última situação resultante de uma falta de programas educacionais e de treinamento³⁰. Como alternativa, a curto e médio prazos, seria implementação definitiva da Medicina paliativa nos currículos das escolas médicas²².

Também agrupamos, na categoria *Desafios para a implementação da proposta*, a questão da burocracia e até no âmbito educacional em escolas mais conservadoras. A maioria dos entrevistados deu respostas objetivas como: *sim* ou *totalmente* sem mais detalhamentos, acompanhado sempre de expressões faciais de estresse à observação com tentativas de mudança de assunto, o que poderia sugerir algum medo em relação ao tema. Alguns citaram a possibilidade de contorná-la:

“A burocracia existe, mas a gente pode lidar com ela na medida em que haja vontade.” (E6).

Em recente pesquisa, os próprios alunos reconheceram a deficiência do ensino médico em relação a uma disciplina que ensinasse as questões relacionadas ao processo de morte, a fim de que eles não tivessem que aprender sozinho ou de maneira inadequada, no futuro, a tratar desse tipo de paciente³². Portanto, há uma necessidade de abertura de espaços para sensibilização e discussão do tema da morte na formação dos profissionais da área de saúde, tendo em vista que esses irão se confrontar com o assunto em suas atividades cotidianas³².

Sobre a falta de espaço nos currículos para tratar do tema Cuidados Paliativos, temos as seguintes falas:

“Acho que tem que ter um tempo maior pra que pudessem conhecer. Às vezes, não é só com Cuidados Paliativos, tem clínica que é só um mês pra rodar também. Penso que é muito pouco, às vezes.” (E4).

“O currículo é cheio mesmo, mas eu acho que as coordenações dos cursos de Medicina usam isso muito mais como uma desculpa do que propriamente como uma real razão. É cheio, mas tem muito conteúdo repetido, tem muito conteúdo que poderia ser reorganizado. Está mais na falta de compreensão de como isso poderia ajudar o aluno desde o início até o final do curso.” (E6).

Quanto às resistências por parte de gestores e educadores de escolas médicas mais tradicionais no que diz respeito à abertura de espaço para a inserção de áreas como a de Cuidados Paliativos, uma importante medida resolutiva seria uma constante participação desses em fóruns de discussão sobre a reorientação da formação médica no Brasil, como por exemplo, o Congresso Brasileiro de Educação Médica (COBEM) e eventos regionais da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Considerando que a própria ABEM já se posicionou sobre a necessidade do discente ser capacitado adequadamente em cuidados paliativos³³.

Em consonância com o propósito deste estudo, em uma publicação recente que envolveu vários pesquisadores e profissionais com experiência em cuidados paliativos da América Latina, foram delineadas algumas recomendações para o ensino de Cuidados Paliativos na atenção primária. Segundo essa publicação, ao final de seus cursos, estudantes devem ser capazes de: adquirir capacidades básicas de comunicação, aplicar princípios de bioética relacionados com cuidados paliativos, conhecer as definições e princípios básicos em cuidados paliativos, possuir conhecimentos básicos de cuidados paliativos, realizar a avaliação integral do paciente e reconhecer a importância do trabalho em equipe³⁴.

Com a tendência ao aumento da demanda de atendimento da população por doenças crônicas, surge a necessidade do cuidado abrangente para a manutenção da saúde da população na área assistencial, bem como investimentos na formação dos profissionais de saúde. No Brasil, já foram tomadas iniciativas com vistas à possibilidade de se construir uma rede de cuidados ao fim da vida no âmbito do Sistema Único de Saúde, como a implementação dos Centros de Alta Complexidade em Oncologia, por meio das equipes de cuidados paliativos, inclusive com suporte familiar³⁵. Contudo, seguimos com uma realidade em que os poucos serviços de cuidados paliativos estão ligados a hospitais especializados. Em vários países, já foi demonstrado que a Atenção Primária à Saúde é considerada o melhor nível de assistência para a prestação e coordenação dos cuidados paliativos de seus usuários³⁵. Portanto, é preciso que se volte a formação dos profissionais para as demandas que os atingirão ao exercerem suas

atividades na Atenção Básica e isso se configura em desafios a serem enfrentados futuramente em termos de competências.

Em resumo, apresentamos no Quadro 2 uma sugestão final quanto às competências relacionadas a Cuidados Paliativos a serem adquiridas pelos alunos durante os cursos de graduação em Medicina, didaticamente divididas em módulos. Os itens que estão grifados em itálico correspondem às alterações

e acréscimos feitos pelos profissionais especialistas na área após as entrevistas realizadas pelo pesquisador.

Como principais limitações deste estudo, podemos citar: a necessidade de envolvimento de profissionais com maior tempo de expertise em desenho curricular e a dificuldade dos entrevistados em se distanciar da sua atuação como especialista e caminhar em direção às necessidades da formação em cuidados paliativos da graduação.

Quadro 2. Sugestão final de competências em Cuidados Paliativos para cursos de graduação em Medicina. Natal, RN, 2017.

Competências em Cuidados Paliativos a serem adquiridas pelos alunos nos cursos de graduação em Medicina.
<p>Módulo I - Princípios básicos dos Cuidados Paliativos - O aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreender e <u>aplicar</u> as definições, os princípios e as indicações dos Cuidados Paliativos. • Conhecer a distribuição geográfica dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil. • Executar o atendimento ao paciente em cuidados paliativos e elaborar um plano de cuidados. • <u>Entender, aplicar e julgar a comunicação de más notícias em cuidados paliativos.</u> • Compreender e <u>ajudar a operacionalizar</u> o funcionamento dos serviços de cuidados paliativos.
<p>Módulo II - Manejo de sintomas - O aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a dor, <u>empregar minimamente</u> o tratamento farmacológico e indicar o não farmacológico adequado. • Avaliar dispnéia, tosse, náuseas, vômitos, constipação, diarreia, depressão, <u>insônia e propor o tratamento adequado.</u> • <u>Avaliar delirium, ansiedade, fadiga, saúde bucal e prever um tratamento mais geral.</u> • <u>Compreender e aplicar tecnicamente a hipodermólise.</u> • <u>Compreender e aplicar a continuidade ou não da nutrição em cuidados paliativos.</u> • Compreender e fornecer o atendimento no controle de sintomas das principais emergências em Cuidados Paliativos. • <u>Inferir a aplicabilidade dos Cuidados Paliativos nas diferentes especialidades (Geriatria, Pediatria, Oncologia, Medicina de Família e Comunidade, Pneumologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Nefrologia, Anestesiologia, Neurologia, Hematologia e em outras especialidades médicas) e, a partir disso, referenciar os casos adequadamente.</u>
<p>Módulo III - Trabalho em equipe - O aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Julgar e conceber futuramente no seu dia a dia</u> a dinâmica das relações interprofissionais. • <u>Entender o trabalho em equipe e participar dele, enfatizando seu papel no sofrimento total.</u>
<p>Módulo IV - Questões éticas e legais - O aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimar a importância da legislação brasileira no processo histórico de consolidação dos cuidados paliativos. • Diferenciar conceitos em bioética, contrastando as diversas situações existentes na prática. • Empregar as diretivas antecipadas de vontade na realidade do paciente.
<p>Módulo V - Assistência nos últimos momentos de vida - O aluno deverá ser capaz de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Conduzir as últimas 48 horas de vida do paciente e a assistência nos últimos momentos de vida.</u> • Compreender a definição de sedação paliativa e de extubação paliativa, bem como suas indicações. • <u>Detectar e desenvolver conhecimentos à respeito do luto antecipatório do paciente, da família e da equipe.</u> • <u>Avaliar a perspectiva da terminalidade nas diferentes religiões, desenvolvendo na prática clínica.</u>

CONCLUSÃO

Diante do exposto, vislumbramos que as competências aqui sugeridas possam ser adequadas à realidade de cada curso, seja ele tradicional, seja ele baseado em metodologias ativas, tanto como

um componente curricular único, ou com as competências inseridas em diversos componentes do curso.

No entanto, entendemos que para ensinar e implementar competências em Cuidados Paliativos

no ensino de graduação é vital que os educadores, o poder público, os gestores e os estudantes de Medicina percebam isso como essencial, uma vez que, o envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crônicas vão aumentar a demanda por cuidados paliativos na sociedade.

O aprimoramento das competências essenciais em Cuidados Paliativos sugeridas neste estudo deverá ser discutido durante os fóruns de educação médica e das profissões de saúde, para que possamos ter mais clareza do que realmente é necessário para a formação do médico generalista.

REFERÊNCIAS

- Burlá C, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(6):1-3.
- Forbes K, Gibbins J. Teaching and training in palliative medicine. In: Cherny N, Fallon M, Kaasa S, Portenoy R, Currow DC. *Oxford textbook of palliative medicine*. 5ª ed. Great Britain: Oxford university press; 2015. p. 146-53.
- Elsne F, Centeno C, Cetto G, Conno F, Ellershaw J, Eychmuller S, et al. Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in palliative medicine at European Medical Schools [Internet]. [place unknown]: EAPC; 2013 [acesso em 15 jan. 2017]. Disponível em: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=S1MI-tuIutQ%3d&tabid=1717>
- Société Canadienne des Médecins de Soins Palliatifs. Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie [Internet]. *Suite: SCMSP*; 2008 [acesso em 15 jan. 2017]. Disponível em: <https://www.cspcp.ca/information/efppec-competencies/>
- Kizawa Y, Tsuneto S, Tamba K, Takamiya Y, Morita T, Bito S, et al. Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: a modified Delphi method. *Palliat Med*. 2012;26(5):744-52.
- Paes P, Wee B. A Delphi study to develop the Association for Palliative Medicine consensus syllabus for undergraduate palliative medicine in Great Britain and Ireland. *Palliat Med*. 2008;22(1):360-4.
- Pastrana T, Wenk R, Lima L. Consensus-based palliative care competencies for undergraduate nurses and physicians: a demonstrative process with Colombian Universities. *J Palliat Med*. 2016;19(1):76-82.
- Figueiredo MGMCA. O Estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):298-307.
- Horowitz R, Gramling R, Quill T. Palliative care education in US medical schools. *Med Educ*. 2014;48(1):59-66.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
- Galera SC, Costa EFA, Pereira SRM, Rodrigues NL. Diretrizes da sociedade brasileira de geriatria e gerontologia sobre conteúdo de disciplinas: Módulos relacionados ao envelhecimento (geriatria e gerontologia) nos cursos de medicina. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;8(3):192-5.
- Kang J, Kim Y, Yoo YS, Choi JY, Koh SJ, Jho HJ, et al. Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea. *Support Care Cancer*. 2013;21(10):2707-17.
- Lehto J, Hakkarainen K, Kellokumpu-Lehtinen P, Saarto T. Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliat Care*. 2017;16(13):1-9.
- Carvalho RT, Parsons HA. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2ª ed. Porto Alegre: Meridional Ltda; 2012.
- Palliative Care Curriculum for Undergraduates, Australian Government Department of Health [Internet]. *Core Modules*. Brisbane: PCC4U; 2013 [acesso em 15 jan. 2017]. Disponível em: <http://www.pcc4u.org/learning-modules/core-modules/>
- Arnold R, Billings JA, Block S, Goldstein N, Morrison L, Okon T, et al. *Hospice and Palliative Medicine Core Competencies version 2.3* [Internet]. [place unknown]: American Academy of Hospice and Palliative Medicine; 2009 [acesso em 15 jan. 2017]. Disponível em: <http://aahpm.org/uploads/education/competencies/Competencies%20v.%202.3.pdf>
- Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Ciênc Soc*. 2009;1(1):1-15.
- Adams NE. Bloom's taxonomy of cognitive learning objectives. *J Med Libr Assoc*. 2015;103(3):152-3.
- Palinkas LA, Horwitz SM, Green CA, Wisdom JP, Duan N, Hoagwood K. Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health*. 2015;42(5):533-44.

20. Donnelly M, Martin D. History taking and physical assessment in holistic palliative care. *Br J Nurs.* 2016;25(22):1250-5.
21. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(3):364-73.
22. Brugugnoli ID, Gonsaga RAT, Silva EM. Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto? *Rev Bioét.* 2013;21(3):477-85.
23. Parikh PP, White MT, Buckingham L, Tchorz KM. Evaluation of palliative care of training and skills retention by medical students. *J Surg Res.* 2017;211(1):172-7.
24. Slort W, Blankenstein AH, Deliens L, Van der Horst HE. Facilitators and barriers for GP-patient communication in palliative care: a qualitative study among GPs, patients, and end-of-life consultants. *Br J Gen Pract.* 2011;61(585):167-72.
25. Aubry R. Pour une réforme en profondeur de l'enseignement de soins palliatifs et l'accompagnement. *Med Palliat.* 2011;10(3):107-8.
26. Costa MV, Vilar MJ, Azevedo GD, Reeves S. Interprofessional education as an approach for reforming health professions education in Brazil: emerging findings. *J Interprof Care.* 2014;28(4):379-80.
27. Incontri D. Equipes interdisciplinares em cuidados paliativos: religando o saber e o sentir. In: Santos FS. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas.* São Paulo: Atheneu; 2011. p. 141-8.
28. Silveira MH, Cianpone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Geront.* 2014;17(1):7-16.
29. Head B, Schapmire T, Earnshaw L, Faul A, Hermann C, Jones C, et al. Evaluation of an Interdisciplinary Curriculum Teaching Team-Based Palliative Care Integration in Oncology. *J Cancer Educ.* 2016;31(2):358-65.
30. Ellman MS, Schulman-Green D, Blatt L, Asher S, Viveiros D, Clark J, et al. Using online learning and interactive simulation to teach spiritual and cultural aspects of palliative care to interprofessional students. *J Palliat Med.* 2012;15(11): 1240-7.
31. Lynch T, Clark D, Centeno C, Rocafort J, Flores LA, Greenwood A, et al. Barriers to the development of palliative care in the countries of Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States. *J Pain Symptom Manage.* 2009;37(3):305-15.
32. Moraes SAF, Kairalla MK. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de Medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. *Einstein.* 2010;8(2):162-7.
33. Zanolli MB, Maciel DT, Streit DS, Muraguchi EBO. "Internato Médico": Diretrizes Nacionais da ABEM para o internato no curso de graduação em medicina, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais. In: Lampert JB, Bicudo AM. *10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina.* Rio de Janeiro: ABEM; 2014. p. 57-87.
34. Wenk R, Lima L, Mutto E, Berenguel MR, Centeno C. Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica. Recomendaciones sobre enseñanza em el pregrado y en el primer nivel de atención de salud. *Med.Paliat.* 2014;23(1):42-8.
35. Hennemann-Krause L, Freitas LA, Daflon PMN. Cuidados Paliativos e medicina de família e comunidade: conceitos e interseções. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2016;15(3):286-93.

Recebido: 13/01/2018

Revisado: 20/03/2018

Aprovado: 14/04/2018