

COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

**DO ENSINO EM
CUIDADOS PALIATIVOS
NA MEDICINA**



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

DO ENSINO EM CUIDADOS PALIATIVOS NA MEDICINA

Andrea Augusta Castro;
Anna Valeska Procópio de Moura Mendonça;
Cristina Terzi;
Elena Zuliani Martin;
José Ricardo de Oliveira;
Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo;
Patrícia Cury;
Paulo Othavio de Araújo Almeida.



ANCP

ACADEMIA NACIONAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS

2023

ÍNDICE

Prefacio	4
Introdução	5
Relato 1	6
Paliativos na Faculdade de Ciências Médicas da UERJ	
Relato 2	16
Cuidados Paliativos no Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá	
Relato 3	21
Cuidados Paliativos na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas	
Relato 4	34
Cuidados Paliativos no Curso de Medicina da UNIFENAS	
Relato 5	41
Faculdade de Medicina de Itajubá	
Relato 6	58
Faculdade de Medicina FACERES	
Relato 7	67
Depoimento dos alunos de medicina da Universidade Federal de Mato Grosso	
Epilogo	74
Anexo 1	80
Portaria Nº 265, de 25 de novembro de 2022	

PREFÁCIO

Este livro foi criado pelo Comitê de Graduação em Medicina da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, baseado nas atividades desenvolvidas durante sua gestão de 2021 e 2022. Foram muitas reuniões onde se discutiu as experiências desenvolvidas em diversas Instituições de Ensino Superior Médicas em relação ao ensino de Cuidados Paliativos na graduação, seus desafios e conquistas. Concluímos que estes relatos valem a pena serem divulgados para as pessoas interessadas como professores e coordenadores de outras Faculdades, principalmente após a resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES Nº: 265/2022 , publicada no dia 03 de novembro de 2022 , mostrando a necessidade da formação médica nesta área. Esperamos que este livro possa ajudar de alguma maneira a orientar aos interessados a ensinar cuidados paliativos para os futuros médicos do nosso país.

Comitê de Graduação de medicina da ANCP

INTRODUÇÃO

Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo

Há um conhecido ditado que, com uma pequena licença poética, diz: “Sonho que se sonha sozinho vira esperança; sonho que se sonha junto dá frutos que alimentam muita gente.”

Estamos vendo árvores frondosas, pesadas de frutos doces à nossa volta.

As sementes, pequenas, foram plantadas lá pelos anos 1990 pelo Professor Dr. Marco Tullio de Assis Figueiredo, meu marido muito amado, na UNIFESP. Ele se uniu aos alunos que lhe pediam para que falasse de morte e de como cuidar de quem está morrendo (coisa que a medicina hesita em ensinar) e criou o primeiro Curso de Cuidados Paliativos (CP) no Brasil.

Muitos dos renomados paliativistas de hoje sentaram-se nas carteiras das suas salas de aula e saíram de lá para começarem a lutar essa luta que herdamos todos nós: a importância do Cuidar, antes até mesmo de curar.

Muito tempo se passou, muita gente respondeu ao seu chamado e hoje, ao lançarmos este relato de experiências logo após a publicação no DOU da Resolução CNE-CES 265/2022, a primeira vitória desse pioneiro nos alegra a todos: a partir de 2023 todas as Faculdades de Medicina do país devem incluir Cuidados Paliativos no currículo.

Muita, muita coisa ainda é necessária; este é apenas o primeiro passo da ANCP. Entretanto, é histórico e deverá ficar como um marco para o futuro.

A ANCP criou, há algum tempo, vários Comitês de trabalho; o nosso se comprometeu a estudar as questões relacionadas ao ensino de CP na graduação médica. Como primeira produção acadêmica, seis dos nossos membros prontificaram-se a descrever as suas experiências didáticas e dois deles, alunos até 2021, compartilham a visão crítica do aluno.

É este esforço que trazemos ao meio dos Cuidados Paliativos, e ele é um dos resultados do nosso trabalho até hoje; a feliz coincidência do lançamento concomitante à Resolução CNE-CES nos estimula e nos impulsiona à frente, até que todos os profissionais de saúde no Brasil cuidem dos seus doentes sob os princípios dos Cuidados Paliativos, e até que toda a população tenha direito e livre acesso a uma qualidade superior de cuidado durante toda a doença e até a morte.

Gratidão imensa, Professor Marco Tullio.

RELATO 1

Paliativos na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Inserção do ensino em cuidados paliativos multiprofissional na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Andrea Augusta Castro¹

O envelhecimento populacional, a maior expectativa de vida e o aumento da prevalência de doenças crônicas trouxeram novas demandas em saúde, como os cuidados paliativos (CP). Embora considerado importante pelos docentes e estudantes observa-se lacunas importantes no ensino em CP.

A disciplina em cuidados paliativos na FCM –UERJ teve início no segundo semestre de 2018, em caráter experimental com turma do curso de medicina do quarto ano. No primeiro semestre 2019, uma turma com estudantes dos diversos cursos da saúde, ou seja, uma disciplina universal expressando a realidade da vivência entre os diversos cursos da saúde. Um embrião de trabalho construído, que teve por base o ensino interprofissional, integrada as disciplinas como medicina integral, psicologia médica, clínica médica e cirurgia. Em 2020, o processo de mudança curricular possibilitou sua inserção como disciplina eletiva.

A proposta da construção de uma disciplina integradora de caráter universal nasceu deste conhecimento como docente de uma Universidade Estadual no Estado do Rio de Janeiro (UERJ) fruto do Programa do Ensino pelo Trabalho Interprofissional do Ministério da Saúde (PET). O momento de planejamento e programação das atividades para a construção da disciplina em cuidados paliativos foi desenvolvido em três oficinas em 2018/19. Participaram com contribuições docentes e técnicos dos seguintes departamentos: Medicina Integral e Familiar, Clínica Médica, Cirurgia, Psicologia Médica, e Instituto de Psicologia, além da equipe do serviço Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), com docentes, médicos, fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga e representação estudantil.

¹Docente do Departamento de Medicina Integral e Familiar da Universidade do Estado do Rio de Janeiro



Ações comunitárias com a equipe e famílias no território de abrangência da UERJ

Esse trabalho elencou as competências essenciais a serem desenvolvidas pelos estudantes, e estão sustentadas pelos cinco domínios de conhecimentos em CP, a saber: comunicação, abordagem centrada na pessoa; habilidades no processo decisório no fim de vida; domínio dos princípios e práticas dos cuidados paliativos; filosofia e o papel do cuidado paliativo e o controle da dor e outros sintomas². Desta forma, a programação da disciplina foi desenvolvida em **8 módulos** considerando os domínios do ensino em cuidados paliativos, a saber : *Módulo 1: A morte e o morrer (6 horas) , Módulo 2: Comunicação (4 horas), Módulo 3: Aspectos clínicos do controle de dor e sintomas (6 horas) e prognosticação, Módulo 4 Aspectos psicossociais e espirituais (4 horas), Módulo 5: Últimos dias e horas de vida /fase de morte eminente (2 horas), Módulo 6: Luto e apoio à família, Módulo 7: Trabalho de equipe (4 horas); Módulo 8: Autoreflexão e ética aplicada (4 horas), complementado com aula práticas, perfazendo um total de 40 horas.*

As metodologias utilizadas compreenderam discussão de casos clínicos, dinâmicas e metodologias ativas como júri simulado, dinâmica lúdicas com material didático (Cartas Sagradas do Instituto Cuidar), e atividades práticas no Núcleo de cuidados paliativos do HUPE e enfermarias. Os docentes que ministram as aulas são profissionais que trabalham no serviço, e predomina as discussões de casos clínicos. O cenário de prática foi ampliado pela inserção m duas unidades da atenção primária do território-escola da Área Programática 2.2 , que compreende a instituição de ensino, potencializado

²Gamondi C, Larke P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. *Eur J Palliat Care.* 2013;20(2):86-91 [acesso em 10 de mar de 2020]. Disponível em: http://www.haywardpublishing.co.uk/_year_search_review.aspx?JID=4&Year=2013&Edition=474.

pelo projeto de extensão Pet Interprofissionalidade em parceria com o Ministério da Saúde em 2019. No processo avaliativo, é realizado um pré teste on line, relatórios das praticas, discussão de caso clínico em dupla com composição interprofissional

Observa-se ainda pouco contato com os princípios dos CP pelos estudantes(1-nenhum e 2-pouco).



É uma disciplina optativa, ainda em fase de modificações. Tem como desafio ser uma temática contra hegemônica, e está calcada na concepção pedagógica da problematização das vivências com espaço protegido para reflexão e ressignificação das práticas em saúde. A aproximação do graduando com situações que envolvem a finitude da vida e o cuidado de pessoas com doenças avançadas e a discussão sobre esse tema no processo de ensino-aprendizagem de CP são bastante oportunas e produtivas no sentido de trabalhar o desenvolvimento de competências emocionais e comunicativas, cuidado integral e reflexões sobre o sentido da vida. Estudos corroboram que o ensino de CP é um momento de transformações para ambos, cuidador e quem é cuidado^{3,4}.

O perfil da turma interprofissional compreendeu em 2019, 52% de estudantes do curso de medicina, 19% de estudantes do curso do serviço social, 9,5% de estudantes de psicologia, 9,5% de estudantes do curso de nutrição e 4,8% de estudantes de educação física e enfermagem, respectivamente. A grande maioria, encontra-se acima do sétimo período do curso, tem alguma inserção nas unidades de saúde e já tiveram experiência com pacientes que necessitam de cuidados paliativos. As expectativas dos estudantes participantes estão relacionadas aos aspectos relacionados com os princípios dos

³ Pendleton D, Schofield T, Tate P, Havelock P. A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. Porto Alegre: Artmed; 2011.

⁴ Frank VE. Em busca do sentido. Tradução Schlupp WO & Aveline C. São Leopoldo: Sinodal; Petrópolis: Vozes, 2008.

cuidados paliativos e seu manejo.

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

A incorporação do ensino de CP na graduação é pressuposto essencial para boas práticas em cuidados de saúde, segundo Freitas⁵. Há uma preocupação mundial de garantir aos profissionais de saúde treinamento em CP nos cursos de formação, de modo integrado ao sistema de saúde⁶.

CONCEITO	Modalidade assistencial Cuidado de proteção/ Suporte e proteção Cuidado para além das possibilidades curativas, doença incurável Abordagem multidisciplinar envolvendo aspectos biopsicossociais e espirituais Deve ser ofertada desde o diagnóstico, mesmo em vigência de terapia modificadora da doença, estende-se até o luto Cuidados ampliados oferecidos às pessoas gravemente enfermas ou portadoras de doenças crônicas, oncológicas ou não Extensivo às famílias Cuidado com dignidade e respeito/Qualidade de vida
JUSTIFICATIVA	Crescente demanda de pacientes com doenças crônico-degenerativos, transição epidemiológica Olhar humanizado Manejo adequado às doenças ameaçadora à vida Ampliar oferta de informações, tocas, experiências e reflexões Formar massa crítica e estimular processos de mudanças Finitude não como fracasso mas como parte do tratamento Sensibilizar o aluno para sua potência como agente do cuidado integral Tomar contato com o universo que constitui a pessoa humana, sua complexidade na relação com os demais seres humanos e com a transcendência
OBJETIVO	Capacitação para o manejo Introduzir a perspectiva dos cuidados paliativos, integração com outras disciplinas, desde o início da formação Humanismo Participação efetiva dos estudantes Saber trabalhar em equipe Plantar sementes, estimular o pensamento, agregar profissionais na ideologia do cuidado Preparar profissionais Formar melhores médicos, a morte não deve ser vista como um fracasso terapêutico, mas como o término de um ciclo da pessoa humana

Produto das oficinas de construção para o ensino em CP-UERJ 2017-18

⁵ Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. Rev Bioét (Impr). 2017;25 (3): 527-35. doi: 10.1590/1983-80422017253209.

⁶ Murray SA, Firth A, Schneider N, Van den Eynden B, Gomez-Batiste X, Brogaard T, et al. Promoting palliative care in the community: production of the primary palliative care toolkit by the European Association of Palliative Care Taskforce in primary palliative care. Palliat Med. 2015; 29(2):101-11. doi: 10.1177/0269216314545006



Metodologias ativas lúdicas para o desenvolvimento de competências emocionais e comunicação.

O que deu certo e o que não deu? Desafios e Avanços

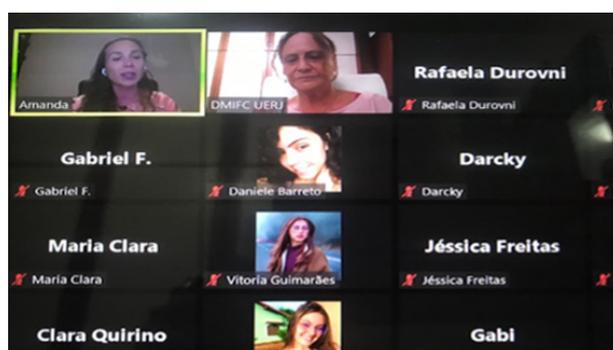
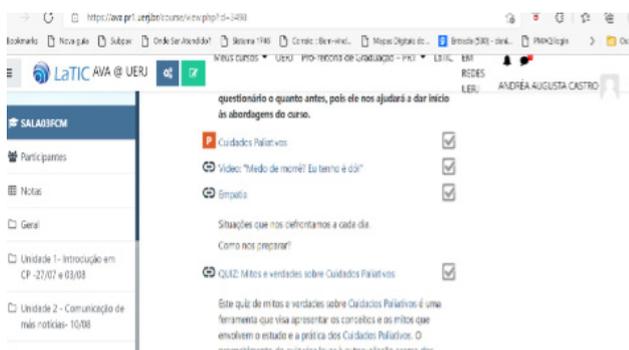
As turmas ocorrem semestralmente e as metodologias ativas estão sendo inseridas e aperfeiçoadas. Durante a pandemia, vivenciamos o ensino à distância durante todo o ano de 2020. A partir do primeiro semestre, vivenciamos o ensino híbrido, em 2022 voltamos ao presencial pleno.

Estamos avaliando a possibilidade de manter algumas aulas gravadas na plataforma moodle, facilitando o depósito de literatura e recursos audiovisuais.

A importância de registrar as iniciativas e avanços no ensino em CP a partir de nossas vivências estão compiladas no capítulo de livro sobre experiências e práticas em CP em visão do docente e discente.⁷ O conhecimento trazido pelas narrativas dos entrevistados somado ao levantamento realizado sobre as escolas médicas brasileiras e à revisão de literatura possibilitou traçar o que é essencial ser ensinado em CP e confirmar os avanços e limites apontados nas experiências brasileiras no ensino em CP. Estas são contribuições deste estudo. No primeiro artigo, destacou-se a amplitude do ensino em CP tanto nas instituições de natureza pública como privada. No segundo artigo, evidenciou-se que CP é um campo em expansão no ensino médico e existem países em que este ensino está alinhado à política nacional de educação, com respeito às diversidades locais. No terceiro, constataram-se as transformações nos estudantes desencadeadas pelo contato com o ensino em CP, principalmente na aquisição de

⁷ Castro AA & Marques N I. Relato de caso: Implantação da disciplina em CP na UERJ in: Cuidados paliativos [recurso eletrônico]: procedimentos para melhores práticas / Organizadora Yvanna Carla de Souza Salgado. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. doi: 10.22533/at.ed.46419200817

competência emocional e cultural. Por último, no quarto artigo, docentes e coordenadores apontaram a importância da disciplina em CP principalmente no que diz respeito à promoção da capacidade de lidar de forma mais assertiva com o sofrimento e à sua integração ao eixo de humanidades e bioética ao longo da formação médica.



Ensino remoto pode ser complementar no ensino em CP (plataforma modle e AVA)

Este grupo produziu diversas publicações sobre o ensino em CP no Brasil cujo resumos estão descritos abaixo:

Artigo 1 - Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil⁸

Das 315 escolas de Medicina cadastradas no Ministério da Educação, apenas 44 cursos de Medicina (14%) dispõem de disciplina de CP. Os cursos estão distribuídos em 11 estados brasileiros, 52% estão na Região Sudeste, 25% na Região Nordeste, 18% na Região Sul, 5% na Região Centro-Oeste, e nenhum na Região Norte. A modalidade predominante do tipo de disciplina foi obrigatória em 61% das escolas. Em relação à natureza, 57% são entidades privadas, percentual semelhante ao total de escolas médicas brasileiras. A disciplina ocorre no terceiro e quarto anos do curso, na maioria das instituições, e a carga horária mediana foi 46,9 horas. O cenário predominantemente é a sala de aula, e algumas instituições proporcionam a integração ensino-serviço-comunidade e prática médica.

⁸ Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021;45(2):1-7.

Os conteúdos programáticos são variados, incluindo tanatologia, geriatria, senescência e finitude, humanização, bioética, dor, oncologia e doenças crônicas.

Artigo 2 – Cuidados paliativos e ensino médico: revisão sistemática⁹

Os estudos levantados no período de 2009-2017 apontam para uma predominância de estudos qualitativos, visando aperfeiçoamento do ensino (pesquisa ação), sendo 10 estudos na América do Norte, 09 na Europa, 02 na América do Sul e 01 na Ásia. As agências internacionais em cuidados paliativos recomendam a inclusão das competências gerais em cuidados paliativos na graduação. Embora seja considerado importante, existem desafios para a inserção do ensino em cuidados paliativos em todo o mundo. Os estudos analisados demonstram benefícios do ensino em CP na formação médica, através de um ensino longitudinal, uma vez que potencializam a aquisição de competências essenciais no exercício da medicina e em especial no trato de pessoas portadoras de doenças ameaçadoras à vida.

Artigo 3 – Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes¹⁰

O perfil sociodemográfico das 35 entrevistas com estudantes, compreendeu 25 (71%) no Sudeste, seis entrevistas (17%) na Região Sul e quatro (12%) na Região Nordeste. A faixa etária predominante foi de 20 a 29 anos (89%) e quatro entrevistados tinham 30 anos ou mais. A natureza da escola: 18 de escolas públicas e 17 privadas. Quanto ao tipo de disciplina, 28 (80%) cursaram disciplinas obrigatórias e sete (20%) optativas.

Os relatos foram classificados em três categorias: 1) Concepção sobre CP- os estudantes reconhecem o valor do ensino em CP e têm maior compreensão sobre abordagem em CP e sua indicação precoce

⁹ Castro AA, Taquette SR, Marques NI, Pereira CAR. Cuidados Paliativos e Ensino Médico: Revisão Integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e50210111976, 2021 (CC BY 4.0); ISSN 2525-3409; DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11976.

¹⁰ Castro AA, Taquette SR, Marques NI, Pereira CAR. Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. *Cuidados paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. Revista Brasileira de Educação Médica*, v.46,n.1, e023, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46n1-20210310.

às pessoas portadoras de condições crônicas complexas; 2) As transformações percebidas após exposição ao ensino em CP foram a superação de medos e tabus ligados à morte, conferindo maior conforto para lidar com o sofrimento humano, agregando competências emocionais. A educação formal em CP possibilitou a compreensão da pessoa na dimensão biopsicossocial e espiritual. Os estudantes ressaltaram a importância das habilidades de comunicação de notícias difíceis, do manejo de sintomas, do trabalho em equipe e da abordagem individualizada à pessoa e sua família; 3) Desafios e estratégias exitosas identificados no ensino em CP- embora, identifiquem pouca integração teórico-prática no cenário de ensino-aprendizagem em CP, referem interesse na temática, e apontaram como estratégias aproximações sucessivas ao longo da formação, através de um eixo humanista.

Artigo 4 – Ensino em cuidados paliativos no Brasil: percepção de docentes das escolas médicas¹¹

O perfil dos entrevistados compreendeu: a maioria foi de coordenadores de curso (23=60,5%); Predominância de docentes do sexo masculino (25=66%); Profissionais acima de 35 anos, com mais de 10 anos de experiência. Quanto à religião, 71% relataram ser praticante, sendo a maioria católicos (70,3% dos religiosos). A disciplina era obrigatória em 59% das escolas.

As narrativas dos docentes foram classificadas em três categorias: as necessidades do ensino em CP e as iniciativas de inserção curricular; como está sendo ministrado e seus desafios; e as perspectivas para o futuro.

O que eu gostaria e estou fazendo?

O entendimento de que é necessário aproximações sucessivas para um aprendizado efetivo aponta para a inserção em um eixo durante todo o curso de formação, trouxe a necessidade de avanços na produção científica no campo do ensino em CP.

Planos para o futuro

Pesquisa no campo da docência, tendo como objeto o ensino em Cuidados Paliativos (CP) para

¹¹ Castro AA, Taquette SR, Martn EZ, Climaco LS, Almeida POA. Ensino em cuidados paliativos no Brasil: percepção de docentes das escolas médicas. *Investigação Qualitativa em Educação: Avanços e Desafios* vol.12, 2022 doi: <https://doi.org/10.36367/ntqr.12.2022.e610>

graduandos em uma universidade pública do Estado do Rio de Janeiro transversal ao eixo de bioética e humanidades no currículo médico. Desta forma, analisar o ensino em cuidados paliativos e os fatores facilitadores para sua inserção no eixo de Ética e Humanidades no currículo médico na FCM / UERJ. Através de pesquisa na matriz curricular do curso de medicina quanto às competências essenciais em CP; verificar a percepção dos docentes e estudantes quanto ao processo ensino-aprendizagem em CP; e identificar fatores facilitadores para a inserção do ensino em CP na perspectiva de um eixo da Ética e Humanidades;

Esse projeto está em andamento, através de projeto de fomento de produção científica na área da educação.

Reflexões do aprendiz de cuidador: considerações e experiências de um estudante de medicina a partir de um caminho paralelo ao curricular

Natan Iorio

Relato da experiência de um estudante de medicina com os cuidados paliativos de forma voluntária. É no viver do curso médico que se percebe através de uma vasta carga horária de estudos voltada para o curar, ao mesmo tempo que o cuidar, responsabilizar-se pelo outro, independente do prognóstico, acaba sendo deixado em segundo plano dentro das possibilidades terapêuticas e não é considerado padrão-ouro para o exercício da profissão. São muitos os pontos necessários ao manejo da vida que não constam como prioridade na formação de um profissional médico e isso tem reflexos significativos, tanto na vida pessoal, quanto na assistência que será prestada por ele no período do pós término da graduação. Na Faculdade de Medicina da UERJ, encontra-se algo semelhante a grande maioria dos demais Centros de Ensino do Brasil. Um dos primeiros contatos com aquilo que se considera o mais próximo da prática médica, com roupas brancas, luvas e bisturi nas mãos, tem relação com a morte, certamente, não ela em si, mas algo associado aos mortos. O anatômico traz muitos sentimentos e dúvidas num primeiro momento, alguns resistem até o final e não se acostumam a considerar os corpos ali estendidos como meras peças anatômicas. Seria insano, com toda razão, todos os dias se questionar sobre quem foram aquelas pessoas, que tipo de assistência tiveram ou se choraram na hora da morte. Não é esse o ressentimento, mas sim pela perda de oportunidades que o curso de medicina carrega durante os seus seis anos. Há espaços suficientes para falar, pensar e sentir os processos naturais e inevitáveis da vida, pois o objetivo principal está a todo momento sendo

mencionado durante o aprendizado: a vida humana. Desde o primeiro ano da faculdade, seria de grande utilidade a introdução de conteúdo teórico ou demonstração prática sobre princípios da boa morte, de alternativas contrárias ao formoso “não há mais nada a fazer”. No âmbito curricular isso poucas vezes acontece, mas, felizmente, a formação em medicina não ocorre somente pelo que está posto na matriz curricular. Iniciativas das mais diversas constituem o chamado currículo “oculto” e por meio dos projetos de extensão, em grande parte idealizados pelos próprios estudantes, é possível construir uma formação mais próxima do essencial necessário a um futuro profissional médico: capaz de cuidar. Nesse sentido, o ensino dos cuidados paliativos, contrário a uma disciplina isolada e estática, mas sim como uma oferta transversal à formação e em movimento pelos diversos cenários de aprendizado, é urgente para qualquer profissional da saúde e constitui elo importante na transmissão de princípios fundamentais e estimula o olhar e o trabalho com outros territórios curriculares, reforça laços de responsabilidade com a dignidade humana e contempla aquele que por vezes adoece no processo de capacitar-se para o outro: o próprio estudante de medicina. A intenção aqui não se concentra na defesa de um ensino isento de situações conflitantes e tidas como difíceis, pelo contrário, os cuidados paliativos reúnem momentos de alta complexidade, porque lidam com decisões tênues que precisam respeitar em primeiro lugar a dignidade e a vontade da pessoa que está sendo assistida. Assim, representa muita alegria e esperança as iniciativas de faculdades, cuja a formação possui espaços reservados e articulados com outros segmentos docentes, pois permite estabelecer cuidado digno a quem espera e a quem cuida

Considerações finais do relato

Foram observadas diversas transformações ocorridas após o ensino-aprendizagem de CP. Entre elas, destaca-se a compreensão do cuidado destinado não apenas à doença, mas também e sobretudo ao paciente, sempre com base nas dimensões biopsicossociais. Essa percepção está em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), o que reafirma a importância do ensino de CP como um potencializador de um egresso humanista, crítico e reflexivo.¹²

¹² Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso em 16 abr 2020]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>.

RELATO 2

Cuidados Paliativos no Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá

Aprendendo os Cuidados Paliativos no Curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) : ensino, pesquisa e extensão

Anna Valeska Procópio de Moura Mendonça¹³

O cuidar de pessoas em adoecimento e processo final de vida perpassa a história. Os Cuidados Paliativos (CP) vêm, cada vez mais, ganhando espaço nos campos da saúde. Nesse sentido, é indispensável uma formação que contemple uma assistência no sofrimento e na dor decorrente de uma doença que ameaça a condição de vida, tanto do paciente como de seus familiares.

Mesmo com o avanço acerca do conhecimento sobre os Cuidados Paliativos, ainda há muito o que se fazer para concretizar ofertas de serviços dos Cuidados Paliativos no Brasil. E essa condição, também, transcorre a formação em saúde. Como ressaltam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, documento homologado em 2022. Esse documento prevê que os acadêmicos de Medicina precisam ter acesso aos temas: comunicação compassiva, gerenciamento da dor e outros sintomas no adoecimento e fim de vida, a compreensão dos princípios e indicação para os cuidados paliativos, cuidar do sofrimento e uma abordagem psicossocial, espiritual, cultural do paciente e amparo aos familiares em seu processo e também no luto.

Importante referir que no Brasil, de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2022), existem em média 340 serviços e iniciativas de Cuidados Paliativos no Brasil, destacando a região sudeste com o maior número dessa atenção. Número muito pouco se levarmos em consideração a extensão geográfica e populacional de nosso País.

Portanto, é significativo mencionar que ao abordar a integração curricular das humanidades médicas, é preciso olhar para além do corpo. Uma atenção centrada na pessoa e não na doença (Barboza & Felício, 2020).

¹³ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Docente no curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)

A formação médica, nessa realidade, também apresenta suas dificuldades, mas também um caminho de possibilidades para se trabalhar os Cuidados Paliativos na graduação, necessariamente, buscando aprendizagens humanas significativas.

Diante dessa realidade, podemos citar as atividades acerca dessa temática no curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá- UNIFAP.

A inserção dos Cuidados Paliativos no curso de Medicina da UNIFAP se deu, enfaticamente, no ano de 2015 com a Disciplina optativa: “As emoções no processo saúde, doença e morte” com carga horária de 60h. Nessa disciplina, os temas trabalhados foram: Aspectos biopsicossociais no adoecimento; história da morte no Ocidente; as emoções diante da finitude; processo saúde/doença; aspectos subjetivos no adoecimento na infância e adolescência; aspectos subjetivos no adoecimento adulto e na velhice; trabalho multidisciplinar e interdisciplinar; o médico e os desafios emocionais na saúde; subjetividade e cuidados paliativos.

Nesse mesmo ano foi criado o Laboratório de Estudos da Morte e Cuidados Paliativos – LEMCP que teve a intenção de ampliar os espaços de discussões acerca dos Cuidados Paliativos e a finitude da vida. As ações desenvolvidas foram a I Jornada de Humanização, Saúde e Terminalidade (no ano de 2021, realizamos a IV Jornada na modalidade on-line); acompanhamento de atendimentos no Hospital Alberto Lima- HCAL; discussões e estudos de casos clínicos com Dr. Wilco Júnior e ciclo de palestras com profissionais que atuavam em cenários dos Cuidados Paliativos e fim de vida:

Temas	Convidados(as)
Cuidados Paliativos: compartilhando experiências	Dr. Wilco Júnior
Compreendendo os Cuidados Paliativos	Dra. Ana Claudia Arantes
O morrer e a morte no cenário cirúrgico	Dr. José Luiz de Sousa Neto
As questões bioéticas no fim de vida	Dr. Bráulio Érison França dos Santos
Abordagem aos familiares de paciente em fase final de vida	Dra. Lara Simões
A dor total no adoecimento e fim de vida	Dra. Dianna Ferreira
A história da morte: compreensões para a saúde	Dra. Sonia Sirtolli Färber
Os cuidados da fisioterapia em fim de vida	Dra. Dianna Ferreira
Espiritualidade na atenção integral à saúde	Dra. Simone Conde
Sobre Cuidados Paliativos	Dra. Danielle Soler
Espiritualidade e saúde: um encontro possível	Dr. Felipe Moraes Toledo Pereira
Suicídio: compreensões e abordagens	Dr. Rafael Luna

No ano de 2016 até 2022, a inserção dos Cuidados Paliativos, também, estavam nos módulos de Habilidades Clínicas e Bioética: proliferação celular / emergências/ Processo de envelhecimento/ Dispneia, dor torácica e edema. Foram realizadas simulações, seminários e debates sobre produções. Dentre os anos de 2019 a 2022 nos dedicamos a realizar pesquisas, escritos e publicações acerca dos temas sobre ortotanásia, Cuidados Paliativos e fim de vida, como:

- Ortotanásia na formação médica: tabus e desvelamentos (2021)
- Desafios e possibilidades para implantação dos Cuidados Paliativos no amapá (2021)
- A Ortotanásia e os Cuidados Paliativos: aprendizados adquiridos por discentes de Medicina (2021)
- Cuidados Paliativos e pandemia da Covid-19: compreensões para a formação (2022- aceito, aguardando publicação)

Em 2022, realizamos a disciplina complementar denominada: Tanatologia, Cuidados Paliativos e Espiritualidade com 60h. A construção dessa disciplina foi pensada nas necessidades que ao longo do curso, foi possível observar. Nesse contexto, foram abordados os temas: concepções acerca da tanatologia: aspectos históricos, filosóficos, culturais, emocionais, físicos e espirituais do processo de morrer; eutanásia, ortotanásia, distanásia, kalotanásia, suicídio assistido, mistanásia e suas questões bioéticas; atuação biopsicossocial e espiritual ao paciente e seus familiares em cuidados paliativos até seu processo de morrer e de morte; princípios dos Cuidados Paliativos; diretivas antecipadas de vontade; comunicação em cuidados paliativos; despedidas, luto e ritos de passagem e a espiritualidade como recurso terapêutico na saúde. Essa disciplina foi aberta para todos os acadêmicos com os critérios de prioridade para os alunos dos últimos anos. A efetivação das inscrições, assim, seguiram uma ordem decrescente e somente 20 vagas. Essa exigência foi pensando na qualidade do processo e interação. O diferencial dessa disciplina é que foi abordado a parte sentimental dos alunos. Foi possível compreender seus medos, suas inquietações e seus caminhos de busca para encontrar modos de ser e estar nesse cenário tão delicado para o médico, para o paciente e seus familiares. Como enfatiza Melo (2019), dedicar o olhar para dentro de nós e, desse modo, identificar as contradições das escolhas que fazemos, os equívocos das rotas que tomamos. E pelo trajeto descrito, fomos elaborando as atividades necessárias para nossa disciplina complementar, tais como:

Como se chama?	Recursos utilizados
Disparadoras de sentidos	breves vídeos, imagens, documentários, músicas, poesias, poemas.
Ampliando conhecimentos	Artigos científicos
Conhecendo histórias	Livros
Compartilhando emoções	Dinâmicas
Aprendendo mais	Palestras do LEMCP

Essas foram atividades desenvolvidas na UNIFAP até o momento. Muitas foram as possibilidades. Um diferencial, nesse caminhar, foi ter a abertura pela coordenação do curso, que naquele tempo tinha a profa. Dra. Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima à frente do nosso curso. Sua disponibilidade e reconhecimento pelo cuidado humanístico, pelo zelo das relações entre médico e paciente, pela melhoria do curso e valorização pelo conhecimento foi a porta para tudo começar a acontecer. Nesse sentido, possibilitou toda a liberdade para criar e desenvolver as atividades necessárias. Isso foi, substancialmente, um diferencial. Com o passar dos tempos, fomos observando por qual caminho deveríamos seguir, o que precisaríamos melhorar.

Foi necessário apreender que as vivências em cada disciplina ou eixo de Habilidades Clínicas e Bioética não dizem somente sobre o que se tem produzido, mas também sobre como nos sentimos nas provocações da alma. Foi assim que aos poucos fomos reorganizando as práticas, os conteúdos e os diálogos. Diante disso, vamos encontrando nossos acertos e ao mesmo tempo o que ainda falta construir. Isso se chama, de fato, processo de aprendizagem. Nada está terminado e ao mesmo tempo muito já se tem feito.

Importante declarar que compreender a complexidade humana é uma constante dedicação. Quase sempre precisamos rever atos, e na maioria das vezes reconduzir metodologias educacionais.

Nessa postura, planejamos a disciplina e os momentos no eixo de Habilidades Clínicas e Bioética no entendimento que durante o percurso algo poderá modificar. Nada pode ser tão fixo que não enxergue as diferenças ou as necessidades humanas. Sobre isso, falamos que realizamos um planejamento sensível, porque a qualquer hora poderá mudar. E isso faz parte.

Alguns pontos merecem destaques para uma atenção maior como: não deixar um espaço entre uma aula e outra (um encontro semanal) sem alguma atividade. Lidar com tema tão delicado é preciso uma certa imersão sobre a temática com disparadores de sentidos e sempre ter atenção para responder os apontamentos e inquietações. Uma ferramenta possível é pelo grupo de WhatsApp ou

pela modalidade de Fórum no Sistema acadêmico- Sigaa, bem como uma escuta cuidadosa e sem julgamento desconcertante sobre as vivências dos acadêmicos.

O que precisaremos ainda realizar e que já está no planejamento para as próximas turmas é “álbum de registros e emoções” como uma modalidade de autocuidado diante dos temas explorados, bem como “conversas afetuosas” com pacientes e familiares.

Portanto, sempre haverá novas possibilidades, desafios e realizações. E, acreditamos, que tudo permitirá novos ganhos existenciais para um amparo digno em Cuidados Paliativos na formação médica.

Diante dessa afirmação, é preciso compartilhar que trabalhar na saúde com pacientes que estão em adoecimento e na proximidade da morte em CP requer conhecimento, mas também autocuidado e sensibilidade de novas descobertas, sempre. Até porque:

A maior aventura do viver está nas descobertas de sentidos que cada um de nós experimentamos na travessia da vida e das partidas finais. Não há fórmula, nem preceitos que vão guiar todos. O que há, de fato, são as possibilidades que cada um terá com sua inteireza de ser na caminhada da vida (Procópio, 2021, p. 114).

Portanto, o acadêmico de Medicina, como futuro profissional dessa equipe, terá que lidar com as emoções, os lutos, a espiritualidade/religiosidade que permeia a existência humana, seja dos seus pacientes e familiares diante de uma doença incurável e na proximidade da morte, como também de si próprio.

Referências:

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. [ANCP]. (2018). Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. Recuperado de <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>
2. Barboza, J. S & Felicio, H. M. S. (2020). Humanidades Médicas e seu Lugar no Currículo: Opiniões dos Participantes do Cobem/2017. Rev. bras. educ. med., Brasília, v. 44, n. Epub. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190155>.
3. Procópio, A. V. (2021). Saber dizer adeus: reflexões sobre a finitude da vida. São Paulo: D7.
4. Melo. F. (2019). Por onde for o teu passo, que lá esteja o teu coração. São Paulo: Planeta do Brasil.

RELATO 3

Cuidados Paliativos na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

Implantando os Cuidados Paliativos na Graduação na Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Cristina Terzi

A história dos Cuidados Paliativos na UNICAMP começa antes de 2005, com uma série de publicações científicas chamadas "Série Temática – Terminalidade da Vida e Cuidados de Final de Vida na Unidade de Terapia Intensiva" pelo Prof. Dr. Renato G. G. Terzi, na época chefe da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Ele iniciou discutindo com a AMIB, o CRM e o CFM a necessidade de mudança da cultura dos médicos, particularmente intensivistas, em relação à terminalidade, o tratamento fútil e a obstinação terapêutica no paciente com prognóstico reservado. Estes documentos contribuíram com a resolução CFM nº 1.805/2006 hoje vigente e que possibilita, desde que haja anuência da família, a interrupção do suporte avançado de vida e um programa de cuidados paliativos

Na mesma linha, esta inquietação principalmente em relação à prestação de cuidados de forma agressiva e por vezes desumana se manteve em particularmente dois médicos integrantes da equipe da mesma UTI, José Carlos Junqueira e Cristina Terzi. Desta forma eles buscaram os cuidados paliativos como filosofia que inspira a realização de ações de cuidado que asseguram sua dignidade, respeitam suas crenças e valores e protegem os pacientes de sofrimentos desnecessários.

Em 2012, formou-se um Grupo de Estudos sobre Terminalidade em Terapia Intensiva (GETTI), no qual eram discutidos casos de pacientes com prognóstico reservado e sem possibilidades de cura internados em uma das UTIs desse hospital.

Esse grupo de estudos, formado principalmente por médicos intensivistas, acostumados a realizar muitos procedimentos dolorosos e invasivos para salvar vidas, percebeu que, em grande parte

do atendimento prestado às pessoas internadas na UTI, eram dispensados tratamentos fúteis e desproporcionais, pois, inevitavelmente a morte do paciente era certa, e essa acontecia por meio de muita dor e sofrimento, inclusive pelo distanciamento do ambiente familiar.

Esses dois médicos buscaram formação específica em cuidados paliativos e passaram a implementar ações paliativas no contexto do dia a dia da UTI, realizando conferências com as famílias dos pacientes, auxiliando no controle de sintomas e discutindo sobre suportes avançados que eram considerados ineficazes. Essas ações foram ampliadas e resultaram na proposta de criação de um serviço de cuidados paliativos no hospital.

No entanto, a proposta de criação do serviço demorou vários anos para ser aprovada pois, os cuidados paliativos, apesar de serem necessários, ainda não eram prioridade na assistência aos pacientes fora de possibilidades de cura. Assim, as ações continuaram a ser realizadas, mas, de maneira isolada, já que essa é uma área da saúde que estava e ainda está lutando para se estabelecer.

Aos poucos, o sonho de amparar a dor e o sofrimento do outro e a persistência desses dois médicos contribuiu para que os dirigentes do hospital compreendessem a filosofia dos cuidados paliativos, e assim, aprovassem a criação de um serviço de cuidados paliativos no hospital, a fim de garantir uma melhor prestação do cuidado, àqueles cuja morte já era esperada, pela impossibilidade de cura no tratamento.

Em 10 de julho de 2018, o serviço de cuidados paliativos deste hospital referência no cuidado às pessoas no interior do estado de São Paulo foi criado, exclusivamente com a participação de quatro médicos e uma enfermeira.

Diariamente, o serviço de cuidados paliativos se relaciona com diferentes especialidades médicas, dentre elas: cardiologia, cirurgia do trauma, cirurgia vascular, dermatologia, gastroclínica, gastrocirurgia, medicina de urgência, medicina interna, medicina em terapia intensiva, moléstias infecciosas, nefrologia, neurologia clínica, neurocirurgia, oncologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psiquiatria, reumatologia e urologia.

O atendimento da equipe interprofissional do serviço acontece no modelo de interconsulta.

Como eu faço? O Ensino de Cuidados Paliativos Na Graduação

Bioética e terminalidade como temática transversal

No caso da faculdade de ciências médicas, a estruturação do eixo temático transversal voltado para o desenvolvimento de competências éticas dos alunos de medicina vem se aprimorando há mais de vinte anos, sob coordenação da área de ética e saúde do departamento de saúde coletiva, com a colaboração de docentes de outros departamentos, médicos assistentes e voluntários. Atualmente, há disciplinas e atividades regulares em todos os anos do curso, cujo objetivo geral é desenvolver a sensibilidade moral, competências e habilidades para que o/a estudante seja capaz de refletir, tomar decisões e agir na prática médica orientado(a) por princípios e valores éticos, contribuindo para o desenvolvimento de sua identidade profissional ao longo do processo de formação acadêmica. Tal objetivo tem sido permanentemente discutido e redesenhado pela equipe de professores envolvidos a cada início de semestre, na medida em que implementamos as disciplinas.

Em segundo lugar, ressaltamos que a estruturação teórica e didático-pedagógica do eixo se fundamenta em alguns pressupostos teóricos-metodológicos, dentre os quais, destacamos:

1. O reconhecimento da complexidade moral da medicina, da necessidade de estimular o desenvolvimento de virtudes próprias da profissão e de habilidades de resolução de conflitos, de acordo com a ética profissional;
2. A relevância e papel central das emoções, dos valores e princípios morais do estudante no raciocínio clínico e nas decisões médicas;
3. A noção de que a formação e o exercício da medicina exigem sacrifícios, impõe deveres e comprometimentos com o cuidado integral e com a promoção da dignidade humana;
4. A importância da reflexão e ativa participação do aluno, considerando os conflitos gerados pelo currículo oculto para o seu desenvolvimento moral no decorrer do processo de socialização e de profissionalização;
5. O compromisso permanente com o pensamento crítico, com o exame cuidadoso do contexto, lidando e buscando compreender situações de incerteza e atentando-se para os efeitos, significados

e as responsabilidades implicadas nas decisões médicas.

Para cumprir esses objetivos pedagógicos, como princípio norteador, o ensino de bioética ocorre dialogicamente entre discentes e docentes, isto é, pretende-se que o conteúdo programático seja apresentado não apenas de maneira expositiva, mas, também, na medida do possível, estabelecendo conexões entre o conteúdo e os valores, as identidades, as trajetórias de vida, as expectativas e experiências vividas pelos estudantes no campus e na vida universitária. O grupo responsável pelo delineamento, por ministrar os conteúdos e essas estratégias nas diferentes disciplinas é constituído por pessoas com formações diversas, garantindo a interdisciplinaridade.

Uma das recomendações presentes na literatura de desenvolvimento moral no curso médico é que as disciplinas de bioética e humanidades estejam presentes de modo transversal no curso (Rego et al, 2008), aliado a uma fundamentação teórica voltada para o desenvolvimento moral e de uma criteriosa escolha de métodos e estratégias pedagógicas que sejam potencialmente capazes de interferir no processo de formação de competências éticas e da identidade profissional. No nosso caso, a “transversalidade” do eixo de ética na FCM se dá em função da distribuição de disciplinas regulares em todos os anos do curso médico, embora com cargas horárias bastante distintas entre um semestre e outro.

Quanto aos conteúdos abordados nas diferentes disciplinas, reconhecemos, como preconizado pelas DCN (Brasil, 2014), que o conhecimento teórico-prático percorre uma trajetória em “espiral”, a partir da qual as ideias e hipóteses devem ser elaboradas e reelaboradas em sucessivas aproximações, permitindo a construção de uma compreensão ampliada e aprofundada dos temas. Assim, no primeiro ano abordamos o tema ética de uma forma bastante abrangente, conceituando o vocabulário básico e a distinção entre ética e moral, o que são valores, princípios e regras, as principais escolas ético-filosóficas - a ética das virtudes, o utilitarismo e a deontologia kantiana, além do conceito de “banalidade do mal” de Hannah Arendt.

No segundo ano abordamos os princípios e fundamentos da bioética e debatemos temas que geram bastante angústia e discussões, como os valores que envolvem o início e o fim da vida, como aborto e terminalidade. Nesse momento do curso, a temática do fim de vida é abordada com maior profundidade, nas seguintes perspectivas:

- O tabu da morte na sociedade contemporânea;
- Sentidos do morrer em diferentes culturas;
- A morte como fracasso na área da saúde;
- Princípios da sacralidade da vida e do respeito à autonomia;
- Conceitos: eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia;
- Aspectos legais: lei 9434/1997 (transplantes); lei 10.241/1999 São Paulo (direitos dos usuários dos serviços de saúde do estado de São Paulo); código de ética médica (ortotanásia); resolução CFM 1805/2006 (ortotanásia); resolução CFM 1995/2012 (diretivas antecipadas de vontade); resolução 41/2018 do ministério da saúde (cuidados paliativos no SUS);
- Abordagem dos cuidados paliativos para doenças que ameaçam a continuidade da vida.

Em relação às estratégias pedagógicas, procuramos utilizar abordagens e procedimentos diversificados e metodologias ativas, visando alcançar os objetivos delineados em cada disciplina, buscando articular a teoria da prática nos mais diversos cenários e inserções da prática médica. Nesse sentido, contar com um grupo de professores de diferentes campos de saber e especialidades médicas facilita muito a “aplicação” das ferramentas conceituais nas experiências clínicas, estimulando sempre a reflexão e a participação dos alunos nas discussões dos conteúdos.

O formato mais frequente nas aulas presenciais é dividi-las em dois momentos, sendo que no primeiro há uma apresentação teórica da temática específica, seguida de discussão em pequenos grupos em sala de aula, com cerca de trinta alunos (nos anos iniciais) ou entre 12 e 20 alunos a partir do 4º ano.

Em geral, as aulas se iniciam com uma atividade lúdica e, posteriormente, é apresentado o tema teórico, combinando momentos de dispersão e trabalho em grupos menores e de reunião de todos os alunos da turma num auditório. Importante ressaltar que lançamos mão de dinâmicas de grupos, na tentativa de ampliar as possibilidades de engajamento dos estudantes, além de atividades com música; observação de obras de artes; elaboração de narrativas reflexivas; exibição de filmes e, ou documentários; realização de testes e games; testes; teatros; storytelling; gincanas; realização de entrevistas com equipes de saúde, pacientes e, ou familiares; discussões de casos (hipotéticos e reais); simulações; oficina de emoções no módulo de comunicação, entre outras estratégias.

No terceiro ano, na disciplina de ética médica, o enfoque são os temas contidos no código de ética, com uma abordagem interdisciplinar dos aspectos ético-jurídico-normativos que norteiam a prática

profissional e retomamos a temática dos cuidados paliativos, propondo a elaboração e o registro em prontuário de uma diretiva antecipada de vontade.

Reside no quarto ano a disciplina (Disciplina MD759 – Atenção Clínico – Hospitalar - Departamento envolvidos: Clínica Médica, Cirurgia, Farmacologia e Saúde Coletiva) que aprofunda os conhecimentos teórico-práticos dos cuidados paliativos, a qual é subdividida em 4 horas-aula de fundamentação teórica que incluem 1) Introdução e história dos Cuidados Paliativos, as escalas, curvas de funcionalidade 2) Porque e como fazer o prognóstico 3) Legislação e Bioética 4) As últimas 48 horas e 24 horas-aula de vivências dos estudantes em diferentes ambientes de prática, onde é possível acompanhar pacientes que estejam enfrentando uma doença grave que ameace a continuidade da vida. A escolha desse período do curso se deu em razão de uma avaliação de diversos professores de que a inclusão dos cuidados paliativos no momento da aquisição das habilidades ligadas ao raciocínio clínico poderia ampliar as possibilidades de incluir essa abordagem no processo de tomada de decisão e plano terapêutico.

Esta disciplina de Cuidados Paliativos, é carinhosamente chamada de “Sete Manhãs” no quarto ano do curso (cuja ementa visa a que os alunos possam “considerar a elegibilidade e a necessidade de cuidados paliativos a pacientes internados ou em acompanhamento domiciliar, refletindo sobre aspectos éticos envolvidos nos diferentes atendimentos oferecidos a pacientes acompanhados durante a disciplina. Aprender a utilizar os instrumentos de avaliação da capacidade funcional para poder melhor programar metas de cuidado, adequadas a cada caso. Estimular o atendimento multidisciplinar e a interação com toda a equipe envolvida, particularmente no cuidado paliativo”.

Essa vivência tem ocorrido desde 2018, com distintos modos de organização. Durante sete manhãs, um grupo pequeno de sete ou oito alunos do curso de medicina rodiziavam entre quatro ambientes de prática: a) enfermaria geral de adultos do hospital de clínicas – UNICAMP; b) no serviço de atenção domiciliar (SAD) Prefeitura municipal de Campinas; c) unidade de emergência referenciada; e, d) UTI neonatal. O sétimo dia de encontro é dedicado à “reunião de fechamento”, quando os professores se reúnem com o grupo de estudantes durante a manhã toda para fazermos uma reflexão coletiva acerca das vivências, as dificuldades encontradas, os aspectos teóricos que necessitavam de aprofundamento e elucidação, bem como os aprendizados e os desafios.

Naquele momento inicial, em 2018 não havia equipe especializada em cuidados paliativos atendendo

pacientes internados no hospital de clínicas da UNICAMP, embora dois professores especialistas se dedicam a ministrar o conteúdo teórico e a discutir os casos acompanhados pelos estudantes durante as vivências. Além desses profissionais, professores da área da bioética, da hematologia, da neonatologia e do SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) compartilhavam a responsabilidade por acompanhar os estudantes nas vivências.

A partir de 2019 já com o Serviço de cuidados paliativos no Hospital de Clínicas implantado os alunos tem agora também a oportunidade de acompanhar as conferências familiares e já entenderem a rotina do serviço, passando também nele.

Os objetivos pedagógicos incluíam apresentar os conceitos e fundamentos dos cuidados paliativos por meio de aula teórica, mas principalmente, possibilitar que os estudantes tivessem a oportunidade de acompanhar pacientes que poderiam se beneficiar dessa abordagem em diferentes cenários de prática, contribuindo para despertar sua atenção ao binômio paciente-família, promover o desenvolvimento de suas habilidades de comunicação, do trabalho em equipe interprofissional, do senso de responsabilidade pela coordenação do cuidado, das necessidades específicas do paciente e seu cuidador, do funcionamento da rede de atenção à saúde municipal, entre outros aspectos.

Para nós, professores, importava nas vivências que os estudantes entrassem em contato direto com “a vida real” de profissionais de saúde atendendo pacientes em cuidados paliativos, com diferentes necessidades de saúde e que fossem afetados pelas experiências desses encontros. As dúvidas e incertezas presentes nos casos atendidos se tornavam matérias-primas privilegiadas para trabalharmos nas reuniões de trocas de experiências que ocorriam ao final de cada dia de vivência. Aos alunos, cabia registrar num “diário de campo” as experiências vividas, assim como suas impressões, indagações e emoções desencadeadas a cada dia.

As atividades se iniciavam às 8h e seguiam até às 11h, quando os alunos eram reunidos para conversar sobre os atendimentos até às 12h. Importante ressaltar que esse momento de discussão dos casos acompanhados pelos estudantes se fez necessário em função de uma demanda que partiu deles mesmos, pois sentiram necessidade de trocar as experiências e partilhar as afetações, especialmente diante de situações que causavam angústia, sofrimento e sentimento de impotência. Entendemos que, a depender do modo pelo qual somos afetados, poderemos adotar uma postura de abertura ou de fechamento ao encontro com o paciente e sua família. Frequentemente nos protegemos do

constrangimento de ter de lidar com o sofrimento diante de uma doença grave, das precárias condições financeiras das famílias visitadas, das dificuldades no acesso aos serviços de saúde, do imprevisível presente nos encontros. Diante da angústia e ameaça de desintegração, de perda de controle buscamos nos resguardar adotando uma atitude relacional distanciada e considerada “padrão”. Nos serviços de saúde, por exemplo, é comum seguirmos um protocolo ou um modo uniformizado de abordagem e cuidado, buscando atender a todos de modo “igual”. Nossa proposta pedagógica nas vivências era interrogar e desconstruir esses padrões, buscando singularizar o cuidado de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, sua família, bem como da equipe que os assistia.

O livro “A morte de Ivan Ilich” faz parte como leitura obrigatória durante este estágio seguida de discussão.

Os Cuidados Paliativos têm sido complementados ainda durante o estágio de emergência, no sexto ano da graduação, no qual a ênfase é dada para o manejo de sintomas e controle da dor.

Assim como os alunos da graduação, os médicos residentes em medicina intensiva e pós-graduandos em fisioterapia hospitalar, passaram a participar cotidianamente das práticas de cuidados paliativos.

QUADRO DA SEMANA ATUAL DO ESTÁGIO						
Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
Enfermaria Geriatria	Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	UTI Neonatal CAISM	Serviço de Cuidados Paliativos do HC	Enfermaria Geral / Unidade de Emergência	Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD)	“Fechamento”

Ferramenta utilizada no estágio :

Foi criado um diário de campo para os alunos quando passam na disciplina.

O diário de campo consiste no registro completo e preciso das observações dos fatos concretos, acontecimentos, relações verificadas, experiências pessoais do aluno/profissional, suas reflexões, indagações e comentários. A elaboração do diário promove o desenvolvimento de habilidades que envolvem a observação, a descrição e a reflexão com atenção aos acontecimentos do dia de estágio

ou trabalho. Ele é considerado um dos principais instrumentos científicos de observação e registro, além de uma importante fonte de informação para o processo de tomada de decisões de uma equipe de trabalho.

As informações que constam no diário de campo são “coletadas” através de nosso sistema sensorial – visão, audição, olfato, tato. As percepções acerca dos fatos observados devem ser registradas no diário o quanto antes, visando garantir sua fidedignidade.

Conteúdo do diário

Trata-se da descrição processual de todas as atividades realizadas no dia de estágio.

Data: _____ horário: _____ local: _____

Descreva a sua percepção sobre:

- O espaço físico (condição geral da enfermaria, quarto, domicílio etc., destacando a qualidade do ambiente – se amplo, pequeno, escuro, bem conservado, depredado, sujo, limpo, antigo, novo etc.);
- Os sujeitos envolvidos na atividade (profissionais e membros da equipe de cuidado; paciente assistido; familiares; cuidadores...). Destacar alguma particularidade, aparência, expressões faciais, gestos, modos de falar e de agir etc.);
- Detalhamento da atividade/intervenção (o que foi realizado);
- Relato dos acontecimentos (como ocorreu, buscando manter a ordem cronológica);
- Plano terapêutico de cuidados paliativos (descreva o processo de tomada de decisão em relação ao plano de cuidados, o uso de escalas e instrumentos de avaliação etc.);
- Processo de comunicação entre os envolvidos na atividade (paciente, cuidador, profissionais, familiares etc.);
- Comentários acerca dos sentimentos e emoções que surgiram durante o estágio, reflexões, questionamentos, dúvidas, insights...

O que deu certo:

1. Parceria com a Liga

A Liga de Tanatologia e Cuidados Paliativos da Unicamp

A Liga de Tanatologia e Cuidados Paliativos (LTCP) da Faculdade de Ciências Médicas e Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas também se consolidou nos últimos anos, com o crescimento do interesse dos alunos da graduação. Nela os alunos das diferentes áreas da saúde, como medicina, fonoaudiologia, enfermagem podem trocar experiências

A LTCP é uma associação estudantil, cujo objetivo geral consiste no compartilhamento de conhecimentos que possibilitem uma formação acadêmica complementada aos alunos dos cursos da área da saúde por meio de um contato intensivo com temas relacionados ao estudo da morte e cuidado paliativo além da realização de atividades práticas, que facilitem a melhor compreensão desses conteúdos e que garantam a aquisição de habilidades pouco abordadas na graduação. A Liga tem finalidades educacionais, científicas e de extensão, sendo que estas atividades podem ser voltadas aos profissionais de saúde e de outras áreas e consistem em grupos de discussões, grupo de apoio a pacientes, familiares e funcionários no Hospital de Clínicas da Unicamp, entre outras.

2. Parceria com o SAD, CAISM, hemocentro e Unidade de Emergência referenciada

Alguns trabalhos dos alunos de graduação de medicina

Experiência dos alunos

1. Em uma pesquisa realizada com os alunos, antes e após a introdução do Contudo, foi possível notar que o módulo contribuiu para gerar reflexões sobre finitude, sofrimento, frustrações, dignidade, conforto, qualidade de vida, expectativas, empatia, iatrogenias, distanásia e ortotanásia a partir das experiências de cuidado vivenciadas, incluindo a ética clínica e a humanização como característica profissional desses estudantes deste momento em diante, num ambiente de aprendizagem seguro e acolhedor. Muitos dos alunos reconheceram que o tempo dispensado para a disciplina foi insuficiente, sendo sugerido mais dias, mais temas a serem abordados, mais ambientes a serem explorados e

visualizados sob a lógica paliativa, inclusive contato em outros momentos durante a graduação, demonstrando o impacto positivo sobre o desenvolvimento médico e pessoal dos estudantes.

A inserção do ensino de CP na graduação possibilita ao estudante desenvolver competências que irão melhorar o cuidado do paciente não só na finitude, mas também na assistência geral destinada a ele.

Alguns trabalhos produzidos pelos alunos sobre o tema:

1.



AVALIAÇÃO DA INSERÇÃO DO MÓDULO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADE CURRICULAR FORMAL DE ALUNOS DE MEDICINA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP.

Carolina N. Bühl¹, Flávio C. de Sá, Daniele P. Sacardo, Jussara L. Souza, Denis B. Cacique.

Resumo

O envelhecimento populacional e o predomínio de doenças crônico-degenerativas incuráveis torna o processo saúde-doença extenso, doloroso e incapacitante para muitos pacientes e familiares. É necessário promover o cuidado integral do paciente, ao qual se presta o cuidado paliativo. Assim, escolas médicas tem o desafio de implementar essa abordagem ao ensino e capacitação de graduandos em medicina. O estudo avaliou a inserção deste conhecimento na FCM-Unicamp. Os alunos elencaram as áreas de educação em cuidados paliativos mais importantes - comunicação de más notícias, manejo de dor, discussão de prognóstico e limite de medidas curativas - e métodos de ensino para as mesmas - observar interações reais entre médicos e pacientes, ensino à beira leito, em pequenos grupos multidisciplinares. Apesar dos estudantes já possuírem alguma instrução teórica sobre o tema, a inserção da disciplina de cuidados paliativos permitiu que os mesmos refletissem sobre finitude, sofrimento, frustrações, dignidade, conforto, qualidade de vida, iatrogenia, distanásia e ortotanásia, a partir das experiências de cuidado vivenciadas.

Palavras-chave:

Educação médica, cuidados paliativos, currículo médico.

Introdução

No Brasil e no mundo, o envelhecimento populacional e o predomínio de doenças crônico-degenerativas incuráveis faz com que o processo saúde-doença tome-se extenso, doloroso e incapacitante para muitos pacientes e familiares. Fica mais evidente a cada dia o papel limitado da medicina puramente curativa e a necessidade de promover o cuidado integral do paciente fora de proposta de cura com a medicina paliativa, sendo necessário a capacitação de futuros médicos para trabalharem numa abordagem multidisciplinar, de cuidado integral e visão holística dos problemas envolvidos na assistência da pessoa doente. De forma a adequar o currículo da graduação em medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas ao aprendizado da abordagem paliativa, foi instituído um módulo de Cuidados Paliativos no quarto ano do curso, cuja ementa visa que os alunos possam "considerar a possibilidade e a necessidade de cuidados paliativos aos pacientes, refletindo sobre aspectos éticos envolvidos nos diferentes atendimentos oferecidos a pacientes acompanhados durante o estágio."

Resultados e Discussão

O presente estudo se prestou a avaliar o impacto da inserção desse conhecimento na grade curricular, bem como a aquisição de conceitos por parte dos estudantes, por meio de aplicação de questionário semiestruturado pré e pós a intervenção acadêmica.

Evidenciou-se que comunicação de más notícias, manejo da dor e discussão de prognóstico e limites de medidas curativas foram consideradas as áreas de educação em cuidados paliativos de maior importância. Como método de adquirir esse conhecimento, foram elencados observação de interações reais entre médicos e pacientes, pequenos grupos interdisciplinares e ensino à beira leito como sendo os preferenciais. Os estudantes concordam que os médicos tem importante papel no apoio espiritual a pacientes e familiares, que serviço de cuidados paliativos melhoraria o cuidado ao paciente e

que os mesmos se beneficiariam de mais treinamento em cuidados paliativos. Entendem que não é melhor designar cuidados paliativos apenas a médicos intensivistas, oncologistas ou especialistas paliativistas, pois identificaram que em todas as especialidades médicas irão se deparar com pacientes elegíveis para esse cuidado. Muitos dos alunos reconheceram que o tempo dispensado para a disciplina foi insuficiente, sendo sugerido mais dias, mais temas a serem abordados, mais ambientes a serem explorados e visualizados sob a lógica paliativa, inclusive contato em outros momentos durante a graduação.

Conclusões

A análise global dos resultados permitiu concluir que os alunos já possuíam algum conhecimento acerca desta modalidade de cuidado, contudo, foi possível notar que o módulo foi imprescindível para gerar reflexões sobre finitude, sofrimento, frustrações, dignidade, conforto, qualidade de vida, expectativas, empatia, iatrogenias, distanásia e ortotanásia, a partir das experiências de cuidado vivenciadas, demonstrando o impacto positivo que a mesma gerou nos estudantes em termos de desenvolvimento médico e pessoal.

Agradecimentos

Aos meus orientadores, aos gestores da disciplina de Cuidados Paliativos, aos alunos que gentilmente participaram do estudo, à Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp, ao Serviço de Assistência Domiciliar de Campinas (SAD) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo fomento à pesquisa.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. S.d.

Espinazo, FC. Sáez JBL, Recio, MJT, Peñaueles, AL. El reto de comenzar a impartir cuidados paliativos en una facultad de medicina. ¿Es útil esta materia para los futuros médicos? Med.paliat. 25(1): 1-6, ene-mar. 2018.

Programa das Disciplinas - 4º ano 2018. Portal do aluno - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/portaldohumo/page/36>.



Revista dos Trabalhos de Iniciação Científica da UNICAMP, Campinas, SP, n.27, out. 2019



Identificação da demanda de Cuidados Paliativos (CP) em uma Unidade de Emergência Referenciada (UER)

Palavras-Chave: cuidados paliativos; unidade de emergência referenciada; identificação; rastreo; palliative performance scale; supportive palliative care indicators tool; PPS; SPICT.

Autores/as:

Felipe Thiele Cecílio, aluno de graduação da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

Profa. Dra. Daniele Pompei Sacardo (orientadora), Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP.

Dra. Cristina Bueno Terzi Coelho (coorientadora), Vice Coordenadora do Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital das Clínicas, UNICAMP.

INTRODUÇÃO:

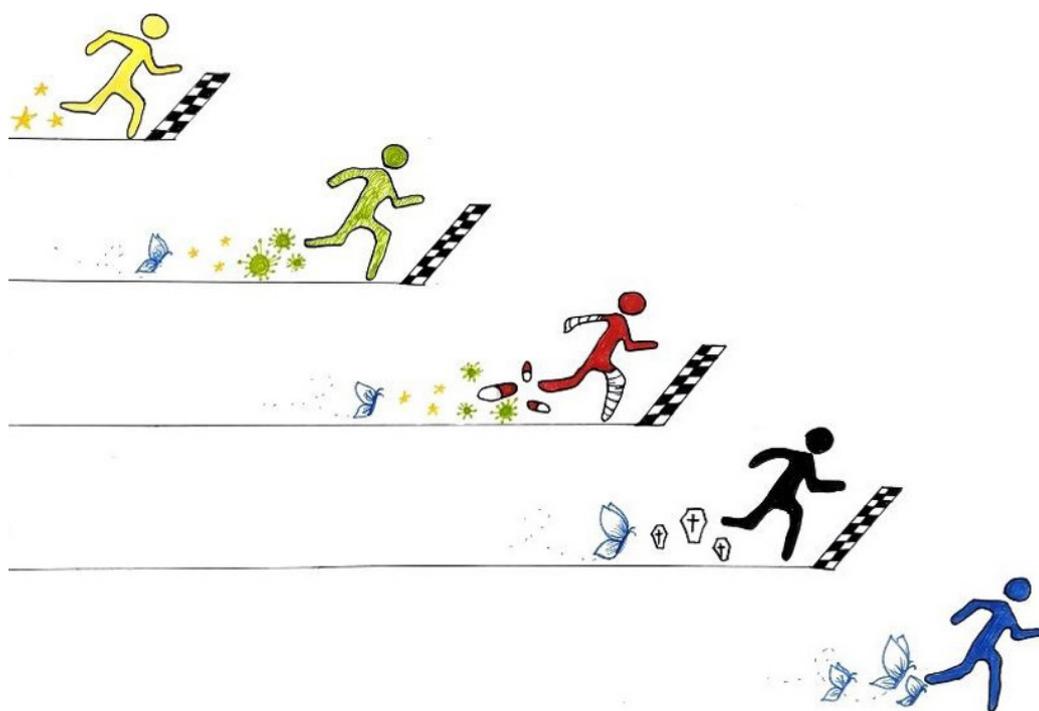
Cuidado Paliativo (CP) é a assistência realizada por uma equipe multidisciplinar aos familiares e a um paciente portador de uma doença grave. O principal objetivo do CP é promover qualidade de vida por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos de ordem física, mental, espiritual e social¹ se estendendo até o processo de luto vivido pelos familiares.

Há evidências na literatura de que a abordagem e implementação de CP melhoram a qualidade de vida^{2,3}, reduzem sintomas², intensidade do cuidado⁴, tempo de internação² e custos hospitalares^{2,3,5}.

Entretanto, grande parte dessa demanda não é atendida, especialmente em países de média e baixa renda, como é o caso do Brasil. "The 2015 Quality of Death Index (Ranking palliative care across the world)" e o "International Observatory of End Of Life Care (IOELC)" são análises internacionais que avaliaram os CP em diversos países. O Brasil foi enquadrado em 2013 como pertencente ao Grupo 3, que é definido, pelo próprio relatório, como se segue: "the development of palliative care activism that is **patchy in scope** and not well-supported; source of funding that is often heavily donor dependent; limited availability of morphine; and a **small number of hospice-palliative care services** that are often home-based in nature and **limited in relation to the size of the population.**"⁶ (Negritos feitos pelo autor) e recebeu a 42ª colocação, com uma pontuação de 0,3% quando avaliada a capacidade de fornecer CP (capacidade do sistema/número de mortes no ano), enquanto os 14 países mais bem colocados atingiram pontuações maiores que 30%⁷.

Essa escassez é igual ou maior nos serviços de emergência. As Unidades de Emergência Referenciadas (UER) tendem a fornecer, para todos os pacientes,

3.



Desenho de @saorissketchbook aluna, no 4 ano após a disciplina

4. VIDEO GARVADO PELOS ALUNOS DA GRADUAÇÃO MEDICINA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS:

<https://drive.google.com/file/d/19gLAUxwqmVPKAlxW0enwxzO7cF05nRWT/view?usp=sharing>

O que eu gostaria e que ainda não fiz? Planos para o futuro

1. Aumentar a carga horária deste módulo, para acompanhamento prático das conferências familiares e mais discussões de casos, escuta das ansiedades dos alunos (debirefing) relacionadas ao tema.

2. Discussões dos livros:

- Mortais Gawande, A. ed. objetiva, 2015.
- O último sopro de vida. Kalanithi, P 1 ed. sextante, 2016

3. Ter uma equipe multiprofissional para agregar conhecimento aos alunos

Comentário final:

gradecimento especial e reconhecimento ao Prof. Dr. Flávio Sá (Boética/Saúde Coletiva), in memoriam, por todo sua paixão pelos Cuidados Paliativos e empenho na criação do projeto.

RELATO 4

Cuidados Paliativos no Curso de Medicina da UNIFENAS

Inserção de cuidados paliativos no Curso de Medicina da Unifenas BH: ensino, pesquisa e extensão

José Ricardo de Oliveira

O ensino de Cuidados Paliativos (CP) na graduação das Escolas Médicas do estado de Minas Gerais (EMMG) é fundamental para inserir as competências assistenciais aos alunos^{1,2}.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) definem princípios, fundamentos, condições e procedimentos para a formação de médicos. O seu texto é citado em todas as ementas curriculares das Escolas Médicas do Brasil (EMB), mas não é considerado em sua complexidade na composição das matrizes curriculares. Até o final de 2022, as diretrizes não contemplavam o registro da ética e da equipe multiprofissional e não especificavam textualmente a questão emblemática do ensino de Cuidados Paliativos (CP) nas escolas médicas^{1,2}. Apenas recentemente foi publicada a resolução do CNE/CES número 265/2022 (vide anexo 1), na qual se descreve a importância na formação e treinamento do aluno de graduação em medicina sobre competências específicas relacionadas aos CP.

Ao final da década de 1990, as discussões em Educação Médica passaram a considerar a possibilidade de o estudante incluir parte de sua grade curricular com ligas acadêmicas, o que corroborou ainda mais para o reconhecimento desse tipo de atividade universitária. Como exemplo dessa tendência, o trabalho de Costa, Caldato e Furlaneto³ sobre a percepção de estudantes de medicina do último ano em CP encontram 60% de alunos despreparados para lidar com óbitos em cenário de urgência e metade deles desconhecem o significado da ortotanásia e/ou distanásia. Os autores dizem que “Os resultados mostram que ainda há lacunas no conhecimento desses estudantes, explicitando a necessidade de que escolas médicas reforcem práticas pedagógicas sobre a morte”³. (p. 661). As ligas acadêmicas de medicina (LAM) estão atravessando um processo de expansão nas EMB e sua composição pode ser exclusiva da medicina ou agrega outros cursos da área da saúde

(multiprofissional). De forma geral, as LAM “podem ser definidas como associações de alunos de diferentes anos da graduação médica que buscam aprofundar seus conhecimentos, orientando-se segundo os princípios do tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão.”⁴ (p. 85). A criação de ligas acadêmicas e Cuidados Paliativos (LAMCP) nas EMB, que tem por objetivo aproximar o estudante da prática assistencial interdisciplinar à saúde, configura a grade do currículo informal, que “[...] é composto pelo conjunto de experiências de formação buscadas pelos estudantes no interior da própria instituição [...]”⁵ (p. 247). O professor Marco Túllio de Assis Figueiredo criou a disciplina optativa, liga e ambulatório de CP na Escola Paulista de Medicina (1994). Seguindo a tendência do aumento de EMB, é possível observar um aumento exponencial do número de LAM, principalmente nas últimas décadas. Posteriormente, seguem-se outras iniciativas exitosas na FM-UF de Caxias do Sul (2004), LACP-USP (2007), Arte do Cuidar na FM de Itajubá (2010), Liga de Humanidades Médicas e CP no Curso de Medicina-Unifenas BH (2011), chegando a outras EMB. De certa forma, a participação em LAMCP oferece complementação ao ensino-aprendizagem e experiência clínica interdisciplinar para certo número de alunos^{1,6,7}. Frente à busca ativa dos alunos, procurando adquirir conhecimento, habilidade e atitude nas diversas áreas médicas, surge o movimento nacional de LA, alcançando o número expressivo de 5.000 LA, que estão disseminadas em 342 EM e nas várias regiões geográficas, com predomínio nas regiões Sul e Sudeste. Autores⁸ questionam se esses números apresentam uma tendência ou um modismo e propõem normatização, orientações processuais e um conjunto de critérios para avaliação dos projetos de abertura de novas ligas. Já as LACP filiadas à ANCP são 62, distribuídas em 34 na região Sudeste, 15 na Sul, 2 na Norte, 7 na Centro-Oeste, 4 na região Nordeste⁹. No entanto, há evidência de pontos positivos, com projetos de extensão ou negativos, com riscos à formação médica em práticas desprotegidas de supervisão pedagógicas, mas as ligas já ocupam o currículo paralelo¹⁰⁻¹³.

Pode-se então perguntar qual é o papel da educação e da formação médicas, nas EMMG, no processo que concerne à terminalidade da vida humana, com ênfase em CP. A educação formal (disciplinas) e a informal (ligas acadêmicas), desde o início do curso de graduação, podem implementar conhecimento, habilidades e atitudes éticas aos alunos frente ao paciente com doença terminal.

Estudo de Caso: Curso de Medicina da Unifenas BH

O Curso de Medicina do Câmpus Universitário de Belo Horizonte teve início de atividades em 2003,

com metodologia ativa do tipo baseada em problemas de saúde. Em 2011, ocorreu a introdução de temas em uma estratégia curricular de Prática Médica na Comunidade no 4º período (2º ano), com temas de bioética e cuidados paliativos voltados para a transição demográfica e epidemiológica do país. Em 2011, também foi criada a Liga Acadêmica de Humanidades Médicas e Cuidados Paliativos da Unifenas BH (LAHM-Unifenas BH), sendo aprovada pelo Centro de Extensão Universitário. De 2012 a 2015, aconteceram três edições do Curso de Extensão em Bioética e Cuidados Paliativos. Já em 2015, foi iniciada a atividade optativa de Bioética e Cuidados Paliativos, semestral, carga-horária de 40 horas-aula; inicialmente com 30 alunos matriculados por semestre (10 primeiras turmas) e 60 alunos (4 turmas), com um total aproximado de 500 alunos matriculados. O plano de ensino-aprendizagem, em formato resumido, está apresentado no quadro 1, referente ao segundo semestre letivo de 2022. A atividade optativa tem carga-horária de 40 horas, dividida em dois módulos. No Módulo I, discutimos temas de ética em pesquisa, bioética, dilemas e tomadas de decisões, preparando o estudante para as situações de cuidados paliativos, com práticas de comunicação e técnica de hipodermoclise no Módulo II (QUADRO 1). Os critérios de avaliação são presença, participação, trabalho (portfólio longitudinal), realização de trabalhos em eventos e/ou manuscritos científicos, relativa ao tema de cuidados paliativos. Devido a atual pandemia e medidas de distanciamento social as visitas técnicas junto às equipes de CP estão, temporariamente, suspensas. A professora Inessa Beraldo de Andrade Bonomi, doutoranda de Bioética do CFM-Universidade do Porto, tem participado ativamente nas atividades pedagógicas.

Quadro 1 - Atividade Optativa: Bioética e Cuidados Paliativos – Curso de Medicina (Unifenas Belo Horizonte - 2022-2)

Atividade Optativa: Bioética e Cuidados Paliativos - Belo Horizonte – 2022-2

Curso: Medicina

Coordenadores: Prof. José Ricardo de Oliveira (médico, doutorado em ensino de bioética e cuidados paliativos – FM-UFMG)

Prof.ª Inessa Beraldo de Andrade Bonomi (médica, doutoranda em bioética - CFM)

Público-alvo: Acadêmicos de Medicina

Pré-requisito: Aluno da graduação do Curso de Medicina

Carga Horária: 40 horas-aula - Nº de Vagas: 60 (sessenta)

Local de Realização: Unifenas - Campus Belo Horizonte - Unidade Jaraguá

Início: 08 de SETEMBRO de 2022

Término: 30 de NOVEMBRO de 2022

PLANO DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Ementa

Abordagem sobre a terminalidade humana, em um contexto interdisciplinar pautado pela necessidade de formação de

profissionais médicos competentes. Identificação dos principais problemas de saúde, emergentes e reemergentes, discutidos sobre a ótica da bioética clínica. Desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe interdisciplinar de cuidados paliativos em cenários hospitalar, instituição de longa permanência do idoso (ILPI), ambulatório e domicílio.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

1. Identificar os problemas de saúde no campo da bioética, como as situações emergentes e reemergentes;
2. Compreender o conceito e princípios de cuidados paliativos frente a transição demográfica e epidemiológica da sociedade atual;
3. Compreender a importância da abordagem centrada na pessoa em cuidados paliativos;
4. Desenvolver habilidades de comunicação em notícias difíceis;
5. Reconhecer e vivenciar a importância da equipe interprofissional na assistência integral à unidade de cuidado paciente-família;
6. Compreender competência cultural, abordagem biopsicossocial e espiritual em cuidados paliativos;
7. Aplicar as ferramentas de avaliação da funcionalidade (KPS) e de avaliação e monitoramento de sintomas (ESAS);
8. Vivenciar experiências interprofissionais no processo do morrer e da morte humana, com dignidade e contexto da ciência, da arte e da tecnologia;
9. Sensibilizar para os recursos no manejo sintomático e reconhecer os fundamentos da dor total;
10. Visitar as redes assistenciais de cuidados paliativos hospitalar, ambulatorial, ILPI e domiciliar.

CRONOGRAMA AULAS E ATIVIDADES PRÁTICAS

4ª FEIRA – 18h00 – 20h00

MÊS	DATAS/ENCONTROS (E)	DATAS/PRÁTICAS (AP)
SETEMBRO	8, 14, 21, 28	-----
OUTUBRO	5, 19, 26	-----
NOVEMBRO	9, 23, 30	AP1, AP2, AP3

ENCONTROS (E) - 11 encontros, em modelo híbrido, situação transitória de encontros on-line emergencial durante a pandemia de Covid-19, às 4ª feiras (carga horária de 26 horas-aula) e atividades práticas presenciais (carga horária de 10 horas-aula).

Módulo I

- E1- Apresentação da Atividade Optativa
- E2- Ética e Bioética: considerações históricas e perspectivas
- E3- Do limite: as narrativas da dor, sofrimento e morte (morte no século XXI)
- E4- Dilemas morais na pandemia do Covid-19;
- E5- Comunicação médica: como os médicos pensam (AP1)
- E6- Apresentação dos portfólios (alunos 1-30)

Módulo II

- E7- Cuidados Paliativos: construção e desafios
- E8- Abordagem farmacológica, e, controle da dor e de outros sintomas (AP2)
- E9- Perdas e Luto (AP1)

E10- Doação e transplante de órgãos e tecidos

E11- Apresentação dos portfólios (alunos 31-60)

AULAS PRÁTICAS (AP) - carga horária de 10 horas-aula

AP1 - Comunicação de notícias difíceis e processo do luto (workshop): 3 horas-aula

AP2- Hipodermoclise: indicações, técnica e prática (workshop): 3 horas-aula

AP3 - Visita técnica ao serviço de oncologia e cuidados prolongados (Núcleo Assistencial Caminhos para Jesus [NACJ], Casa do Caminho e outros locais, quando forem liberados pela Vigilância Sanitária): 4 horas-aula

METODOLOGIA

- Aulas teóricas/expositivas e interativas: miniconferências;
- Estudo dirigido (tarefas em casa) (4 horas-aula);
- Grupos de discussão;
- Teatralização (role-play);
- Visita técnica a serviço de cuidados paliativos;
- Trabalhos individuais e em grupo (Portfólio).

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

Presença; participação; trabalhos (portfólio longitudinal), realização de trabalhos, em eventos e/ou manuscritos científicos, relativa ao tema de cuidados paliativos.

Fonte: arquivo pessoal

O Projeto de Extensão Voluntariado, desde 2011, com campo de estágio em instituições de acolhimento de pacientes e familiares, Leuceminas (2011-2013), Lar Teresa de Jesus (2014-2020) e Instituto Casa do Caminho (2020-). Atualmente, o Projeto consiste em oferecer aos extensionistas habilidades de interação e comunicação com os pacientes, familiares e funcionários do Instituto Casa do Caminho, e encontros presenciais. Esses encontros acontecem quinzenalmente e possibilitam aprendizado, formação de médicos humanizados e preparados para sua realidade profissional. O projeto conta com a supervisão da Diretoria de Extensão e Assuntos Comunitários da UNIFENAS e orientação dos coordenadores do projeto.

Na atividade de pesquisa, um Projeto intitulado "Reflexões sobre o ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas de Minas Gerais: movimento das ligas acadêmicas (2018-), O tema matriz da pesquisa refere-se às entrevistas de membros das ligas acadêmicas e análise dos currículos de EMMG, para verificar o ensino de cuidados paliativos na graduação, chegando-se a conclusão da

presença tímida de disciplina curricular associada ou independente em apenas um quarto delas. O estudo demonstra que a maioria das EM não se preocupam com o ensino de CP, apesar de ocorrer uma introdução ao tema na matriz curricular, voltada para os dilemas bioéticos e estudo da dor. No entanto, em um terço das Universidades participantes da pesquisa há interesse e oferta de espaços institucionais extensionistas aos projetos de CP. (dados do autor).

Considerações finais

As ligas acadêmicas de cuidados paliativos produzem um movimento institucional, inicial para um pequeno grupo de alunos e professores, e futuramente somarão aos esforços de uma matriz curricular em destaque para o ensino de CP nas EMMG.

A implementação de atividades optativas, disciplinas curriculares e projetos de pesquisa com matriz de cuidados paliativos deve contribuir para a formação de médicos alinhados com a práxis da medicina do cuidado.

Referências

1. Oliveira JR. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas Escolas Médicas do estado de Minas Gerais. 2014. 175f. Tese (Doutorado em Ciências Clínicas) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2014.
2. Oliveira JR. Bioética e atenção ao paciente sem perspectiva terapêutica convencional: estudo sobre o morrer com dignidade. 2007. 143f. Dissertação (Mestrado em Medicina: Clínica Médica) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2007.
3. Costa TNM, Caldato MCF, Furlaneto IP. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. Rev Bioét. (Impr.). 2019; 27 (4): 661-673.
4. Botelho NM, Ferreira IG, Souza LEA. Ligas Acadêmicas de Medicina: Artigo de Revisão. Rev Paraense Med. 2013; 7 (4): 85-88.
5. Tavares CHF, Maia JÁ, Muniz MCH, Malta MV, Magalhães BRC, Thomaz ACP. O currículo paralelo dos estudantes da terceira série do Curso Médico da Universidade Federal de Alagoas. Rev Bras Educ Med. 2007; 31 (3): 245-253.

6. Figueiredo MGMCA. Cuidados Paliativos no currículo de formação médica: o ensino como lugar de comunidades de aprendizagem. 2013. 119f. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências - Profissional) - Universidade Federal de Itajubá, Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências, Itajubá, 2013.
7. Figueiredo MGMCA, Stano RCMT. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. Rev Bras Educ Med. 2013; 37 (2): 298-307.
8. Hamamoto Filho PT, Villas-Bôas PJ, Corrêa FG, Muñoz GOC, Zaba M, Venditti VC, et al. Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. Rev Bras Educ Med. 2010; 34 (1): 160 – 167.
9. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Ligas Acadêmicas. São Paulo: ANCP [Acesso em: 22 jul. 2021]. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/ancp/ligas-academicas/>>.
10. Peres CM. Atividades extracurriculares: percepções e vivências durante a formação médica. Ribeirão Preto; 2006. Mestrado (Dissertação) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.
11. Vieira EM, Barbieri CLA, Vilela DB, Lanhez Júnior E, Tomé FS, Woida FM, et al. O que eles fazem depois da aula? as atividades extracurriculares dos alunos de ciências médicas da FMRP-USP. Medicina (Ribeirão Preto). 2004; 37 (1/2): 84-90.
12. Rego S. Currículo Paralelo em Medicina, experiência clínica e PBL: uma luz no fim do túnel? Interface Comun Saúde Educ. 1998; 2(3): 35-48.
13. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. I Encontro de Ligas Acadêmicas de Cuidados Paliativos da ANCP ocorrerá durante o II Congresso Paulista de Cuidados Paliativos; 2019 [Acesso em: 22 jul.2021]. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/i-encontro-ligas-academicas-cuidados-paliativos-an-cuidados-paliativos/>>

RELATO 5

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ

Compartilhando experiências do ensino em Cuidados Paliativos na Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI) – MG

Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo¹

Em 1910 nos Estados Unidos, Abrahan Flexner iniciou a revolução que influenciou todo o mundo ocidental e que importamos para o Brasil: o exercício da medicina foi se fazendo cada vez mais no interior dos hospitais, e a divisão do saber em especialidades progressivamente mais restritas e o uso intensivo da tecnologia se tornaram o modelo da educação nas escolas médicas. O currículo se estruturou sob a forma de dois grandes ciclos ao longo da formação do jovem médico: as disciplinas básicas e as aplicadas, com bem pouca integração entre elas (FLEXNER, 1910).

A partir do final do século XIX, a emergente indústria farmacêutica passa a comprar espaços para propaganda nas publicações da American Medical Association (AMA), fundada em 1847, e em outras publicações ortodoxas (THOMAS, 2001).

A associação entre a corporação médica e o grande capital passa a exercer forte pressão sobre as instituições e os governos para a implantação e extensão da medicina científica, reducionista, onde a cura é a missão exclusiva da medicina. As universidades aderem a este pacto e o sistema médico do capital monopolista e cartesiano se firma.

Existem também outras razões, talvez mais sutis, mas igualmente poderosas. O privilégio do curar (ativo, masculino) sobre o cuidar (passivo, feminino) também pode ser compreendido a partir do dizer de Boff (2005):

¹³ Professora Titular de Tanatologia e Cuidados Paliativos da FMI, de 2010 a 2021

[...] (a sociedade) masculinizou todas as relações, abriu espaço para o antropocentrismo (dominação do ser humano, homem e mulher), o androcentrismo (dominação do homem), o patriarcalismo e o machismo. Estamos às voltas com expressões patológicas do masculino desconectado do feminino, o animus sobreposto à alma. O cuidado foi difamado como feminilização das práticas humanas, como empecilho à objetividade da compreensão e como obstáculo à eficácia. (BOFF, 2005, p. 32).

Assim chegamos ao século XX, anos 1960, quando emerge o paradigma do que conhecemos como Cuidados Paliativos (CP) por influência da Dame Cicely Saunders (1918-2005), na Inglaterra. Ao assumirem que o cuidado com o doente e com a família é a missão maior das profissões da saúde, os CP transmudam o conceito de “medicina para a cura da doença” em “medicina para o cuidado com os doentes e suas famílias, para além apenas da cura.”

No Brasil ainda são muito poucas as escolas de formação de profissionais da saúde que integram o corpo de conhecimentos de CP aos seus currículos de formação.

A Faculdade de Medicina de Itajubá (FMI), no sul de Minas Gerais, de 2010 a 2021, o fez. Entre 2010 e 2019 CP eram ensinados no primeiro, segundo e quarto anos da formação médica; em 2020 no quinto ano e 2021 no sexto ano, sempre sob a coordenação da autora. No ano de 2021 a direção da faculdade, que fora comprada por um grupo internacional, entendeu desnecessária a continuação do Programa de Cuidados Paliativos, extinguindo-o.

No primeiro ano era abordada a Tanatologia (36 horas/ano); no segundo os princípios e valores dos CP (36 h/ano) e no quarto ano, Terapêutica em CP (18 h/ano). No quinto e sexto anos tínhamos o Ambulatório de CP e Luto (144 h/ano).

Além das horas em sala de aula a Disciplina criou algumas atividades extra-classe, voluntárias:

- Monitoria – para alunos de quarto, quinto e sexto anos, que iam às casas de pacientes encaminhados pelo PSF do bairro e os acompanhavam, bem como às famílias, em todas as suas necessidades diárias. Semanalmente eles se reuniam com a professora para as discussões técnicas.
- Liga de CP – para alunos de todos os anos, com o objetivo de aprofundamento dos temas das aulas

e campanhas de esclarecimento à população. As reuniões de 2h eram quinzenais, muitas vezes com a presença on line de profissionais de CP de outros locais.

- Projeto A Arte do Cuidar – também para alunos de todos os anos, com os seguintes objetivos:

1. Produzir livros-texto de CP destinados a alunos de graduação (foram elaborados e distribuídos 3 manuais: Manual de CP/Manual para Cuidadores de Crianças/Manual para Cuidadores de Idosos)
2. Produzir vídeos de material sobre CP (destaque para o vídeo de 2013, quando os alunos prestaram homenagem ao Prof. Dr. Marco Tullio de Assis Figueiredo, falecido em 20 de fevereiro desse ano)
3. Organizar estágios de observação para alunos, em diversos serviços de CP pelo Brasil nas férias de julho e janeiro)
4. Produzir histórias infantis para leitura para crianças (finalizados 2 “gibis” com 5 personagens: duas crianças, os pais e o avô Marco)
5. Produzir um espetáculo teatral por ano em outubro, por ocasião do Dia Internacional dos CP
6. Organizar Cursos para Cuidadores de Crianças e de Idosos para a comunidade
7. Produzir artigos científicos apresentados em Congressos nacionais e internacionais e em revistas científicas da área

A Disciplina de CP construiu também em várias oportunidades, cursos extracurriculares sobre Fisiopatologia e Terapêutica da Dor, Terapêuticas Complementares em CP, CP no Pronto Socorro, CP em UTI, por exemplo.

Ao longo de 3 anos a Disciplina foi oferecida à Residência Multiprofissional do Hospital Escola e por várias vezes integrou os tópicos de Clínica Médica na Residência Médica.

De forma esporádica mas bastante frequente, eram solicitadas visitas a pacientes internados e/ou reuniões clínicas com os médicos assistentes do paciente, para a oferta de CP exclusivos ou não, em caso de transferência para o domicílio, etc. Nesses casos os Monitores estavam também sempre presentes.

Em 2013 a professora defendeu o Mestrado em Ensino de Ciências pela UNIFEI – MG e a Dissertação tratou da Disciplina de Tanatologia e CP na FMIIt, desde o seu início. (FIGUEIREDO, 2013)

O que deu certo, na minha opinião e na dos alunos

O contato com a morte desde o primeiro ano da formação médica causou sempre muito impacto. Ao longo dos anos, muitos alunos procuravam a professora com questões emocionais ligadas às aulas. Alguns dos alunos nunca se abriram para a elaboração das questões pessoais sobre o tema. Muitos, entretanto, ao longo de todo o curso e mesmo depois de formados, relataram a importância de terem tido a oportunidade do contato com CP e isso, muitas vezes, era tido por eles como um diferencial positivo em relação a outras faculdades.

As atividades extra-classe eram muito valorizadas pelos alunos, e essa dedicação foi responsável pela produção de material teórico de excelente qualidade.

O que deixou a desejar

Entre 2010 e 2019 o ensino de CP foi exclusivamente teórico, quando se sabe que o ensino de medicina de excelência se faz à beira do leito, com os temas teóricos sendo apresentados e aprofundados com os alunos, a partir dos pacientes cuidados por eles.

Quando se criou o atendimento ambulatorial em 2020 com o quinto ano e 2021 com o sexto, o prazer da professora e dos alunos com o dia a dia da disciplina se ampliou enormemente. Entretanto a FMI (que já fora comprada) não mais ofertava a disciplina aos anos anteriores, já que havia alterado todo o currículo e a metodologia de ensino para um padrão essencialmente técnico, que infelizmente se perpetua até hoje.

Outra questão a se lamentar foi a dificuldade, que nunca foi superada, da disciplina fazer parte da formação de residentes de maneira contínua.

Isto fez com que o Serviço de CP, embora a instituição tivesse o seu Hospital Escola, nunca tenha se estruturado e nem os CP tenham se estendido aos demais profissionais de saúde.

A autora sempre foi a única profissional na Faculdade e na cidade de Itajubá a ter formação em CP e, sem equipe, não se faz Cuidados Paliativos.

Ficou a desejar todo o desenvolvimento de um Serviço de CP e a parceria com a Rede de Saúde Pública do Município.

Entretanto, a semente não deve secar, eu espero. Lançada à terra, mesmo que lentamente, ela há de germinar no futuro, como vem ocorrendo em todo o país!

Referências

1. BOFF, L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*, Brasília, v. 1, n. 1, p. 28-35, 2005.
2. FIGUEIREDO, MGMCA. Cuidados Paliativos no currículo de formação médica: o ensino como lugar de comunidades de aprendizagem. Dissertação de Mestrado, UNIFEI – MG, 2013.
3. FLEXNER, A. *Medical Education in the United States and Canada*. New York: Carnegie Foundation for The Advancement of Teaching, 1910. (Bulletin, 4)
4. THOMAS, P. Homeopathy in the USA. *The British Homeopathic Journal*, v.90, n.2, p.99-103, 2001.

Anexos

ANEXO 1 - PLANO DE ENSINO TANCP I

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ PLANO DE ENSINO – 2019

Curso: Medicina

Disciplina: Tanatologia e Cuidados Paliativos I

Docente(s): Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo

Ano: 2019 Série:1ª Carga Horária: 36h

Ementa:

- Reflexão sobre a morte, evento constante na futura prática profissional.

Metodologia

(x) Exposição

(x) Trabalho de grupo

(x) Discussão

(x) Estudo de Caso

(x) Seminário

(x) Outros: visitas ao Hospital Escola, a Cemitérios, atividades de sensibilização

Recursos Auxiliares:

(x) Computador

(x) Vídeos

(x) Data show

(x) Slides

() Manequins

() Retroprojeter

() Atividades Clínicas

(x) Lousa

(x) Internet

- Laboratório
- Vídeo Conferência
- Outros: atividades externas

Avaliação

- Discursiva
- Múltipla Escolha
- Oral
- Prática
- Trabalho de pesquisa
- Outros: auto-avaliação como parte da avaliação final

Objetivos Gerais:

- Reconhecer a morte nas diferentes culturas como processo natural.
- Respeitá-la na sua vida pessoal e profissional, percebendo-a como ocorrência cíclica e equilibradora, ligada a aspectos espirituais transcendentos.
- Conhecer os diversos tipos de morte e reconhecer o sofrimento familiar.
- Desconstruir criticamente o paradigma vigente na sociedade brasileira de que a morte do paciente é derrota da medicina e do saber do médico.

Objetivos Específicos:

- Conhecer as matizes culturais do desenvolvimento humano ao longo do tempo, e o que elas conferem de particular à visão da morte, respeitando estas particularidades.
- Relacionar-se com a sua própria morte como fato natural e inexorável.
- Reconhecer a morte do Outro ao seu cuidado como sendo um evento único, que precisa ser abordado com empatia e amorosidade, conferindo-lhe assim dignidade.
- Reconhecer a Espiritualidade como impulso profundo e integrador do Ser Humano, independente da vertente religiosa.
- Demonstrar atitudes de valorização e respeito ao ser humano que esteja ao seu cuidado, dispondo-se a acompanhá-lo até o momento da morte.

Conteúdo Programático:

- A morte no Oriente e no Ocidente: oposição ou complementariedade?
- Como a Humanidade lida com os seus mortos.
- Rituais de morte nas diversas culturas.
- sofrimento da morte e o luto.
- Espiritualidade e morte.
- As EQM.
- As etapas físicas da morte.
- As vivências psíquicas frente à doença e à morte.
- As várias formas de morrer.
- A constatação da morte.
- A morte no hospital e a morte no domicílio.

Metodologia:

Atividades Teóricas

Exposição oral dos temas intercalada por discussões de situações cotidianas, com participação dos alunos; debates em classe; mesas redondas; seminários; atividades de sensibilização; atividades construídas pelos alunos.

Avaliações

As avaliações serão feitas a cada atividade, cumulativa e continuamente, além de uma prova bimestral. A cada fim de bimestre serão somadas as notas das avaliações contínuas e a da prova, compondo para cada aluno a nota bimestral.

Bibliografia

Bibliografia Básica

1. Doyle D. Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos - tradução Figueiredo MTA, Figueiredo MGMCA. São Caetano do Sul: Difusão; 2009.
2. Fischer JMK. Manual de tanatologia. Curitiba: Unificado; 2007. Disponível em: <http://www.crppr.org.br>

org.br/download/159.pdf

3. Incontri D. Arte de morrer: visões plurais. Bragança Paulista: Comenius; 2007.
4. Kovács MJ. Educação para a morte, desafio na formação de profissionais de saúde e educação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.
5. Kubler-Ross E. Roda da vida. 2ª ed. Rio Janeiro: GMT; 1998.
6. Kubler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
7. Oliveira JBA. Cuidados Paliativos: cuidar quando curar não é possível. Rio Janeiro: CBJE; 2007.

Bibliografia Complementar

1. Bowlby J. Apego, perda e separação. São Paulo: Martins Fontes; 1985.
2. Cassorla RMS. Suicídio: estudos brasileiros. Campinas: Papirus; 1991.
3. Franco MHP. Estudos avançados sobre o luto. Campinas: Livro Pleno; 2002.
4. Kovács MJ. Perdas e o processo de luto. In: Incontri D, org. A arte de morrer; visões plurais. Bragança Paulista: Comenius; 2007. p.217-38.
5. Maciel MGS, Figueiredo MGMCA, Pimentel S. Tempo de amor: a essência da vida na proximidade da morte. São Caetano do Sul: Difusão; 2007.
6. Parkes CM, Markus A, (eds). Coping with loss. Londres: BMJ Books; 1998.
7. Parkes CM. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus; 1998.
8. Rinpoche S. O Livro Tibetano do viver e do morrer. São Paulo: Palas Athena; 1999.
9. Shaker A. A travessia budhista da vida e da morte. Rio de Janeiro: Gryphus; 2003.

ANEXO 2 - PLANO DE ENSINO TANCP II

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ **PLANO DE ENSINO – 2019**

Curso: Medicina

Disciplina: Tanatologia e Cuidados Paliativos II

Docente (s): Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo

Ano: 2019 Série: 2ª Carga Horária: 36 h

Ementa

- Conceito e Princípios dos Cuidados Paliativos (CP).
- Particularidades da oferta de CP nas diversas doenças crônicas.
- Atuação do médico junto à Equipe Multiprofissional de CP.
- Papel do médico junto ao paciente e à família por todo o curso da doença.
- Importância do acompanhamento do luto.
- Atenção quanto ao stress do cuidador familiar e do cuidador profissional.

Metodologia

- (x) Exposição
- (x) Trabalho de grupo
- (x) Discussão
- (x) Estudo de Caso
- (x) Seminário
- (x) Outros: pesquisa e apresentação de temas pelos próprios alunos

Recursos Auxiliares:

- (x) Computador
- (x) Vídeos
- (x) Data show
- (x) Slides

- Manequins
- Retroprojektor
- Atividades Clínicas
- Lousa
- Internet
- Laboratório
- Vídeo Conferência
- Outros: trabalhos de campo

Avaliação

- Discursiva
- Múltipla Escolha
- Oral
- Prática
- Trabalho de pesquisa
- Outros: auto-avaliação como parte da avaliação final

Objetivos Gerais

- Identificar o ser humano como uma totalidade físico-psico-sócio-espiritual, individual e única na sua história.
- Aceitar a morte do doente como evento natural e tão importante quanto a cura da doença.
- Agir de forma competente, respeitosa e amorosa, acompanhando o doente e a sua família ao longo de toda a doença, e depois da morte amparando a família.
- Aprender a ser membro de equipes multiprofissionais, comportando-se como parceiro respeitoso e colaborador.
- Estar atento ao stress do cuidador, colaborando para a sua minimização.

Objetivos Específicos

- Questionar o paradigma cientificista que considera a doença como mais importante do que o doente;
- Reverter a noção arraigada em nossa cultura, de que a morte do doente é a derrota do saber do médico;

- Ter claro que a busca da cura das doenças é tão importante quanto o cuidado integral ao doente e à família;
- Conhecer e valorizar a importância da relação médico-paciente-família numa época em que a tecnologia e a comercialização na medicina atropelam os princípios básicos da ética interpessoal;
- Demonstrar atitudes de valorização e respeito ao ser humano doente e à sua família;
- Agir e comportar-se, no exercer da sua atividade profissional, como membro horizontal e respeitoso de uma equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos que se dedica a minorar o sofrimento do ser humano, ferido em seus múltiplos aspectos (físico, psíquico, social, espiritual), onde uns não são mais importantes do que outros;
- Identificar os fatores de stress profissional e preveni-los, em si e nos demais cuidadores.

Conteúdo Programático

1. Situação das doenças crônicas no Brasil e no mundo.
2. Qualidade de morte no Brasil e no mundo.
3. Cuidados Paliativos: história, conceito. Os pioneiros no mundo e no Brasil.
4. Fases físicas e psíquicas da morte.
5. Espiritualidade em CP.
6. Equipe multiprofissional em CP: interação e sinergia.
7. Comunicação em Cuidados Paliativos.
8. Eutanásia, Distanásia, Ortotanásia.
9. Ética em CP.
10. Identificação dos principais sintomas da Terminalidade.
11. Cuidando do Cuidador.
12. Luto da família e da Equipe Multiprofissional.
13. Luto e luto complicado.

Metodologia

Atividades Teóricas:

Exposição oral dos temas, intercalada por discussões de casos, com intensa participação dos alunos; conferências; mesas redondas; seminários; atividades de sensibilização.

Atividades Práticas (Carga Horária Residual):

Não há.

Avaliações

As avaliações serão feitas a cada atividade, cumulativa e continuamente, além de uma prova bimestral. A cada fim de bimestre serão somadas as notas das avaliações contínuas à da prova, compondo para cada aluno a nota bimestral.

Bibliografia

Bibliografia Básica

1. Oliveira RA (org). Cuidado paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf
2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: ANCP; 2009. Disponível em: <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>
3. Manual de Cuidados Paliativos. Projeto "A Arte do Cuidar", Itajubá: FMI. 2010.
4. Carvalho VA, Franco MHP, Kovacs MJ. Temas em psicooncologia. São Paulo: Summus; 2008.
5. Doyle D. Bilhete de plataforma: vivências em cuidados paliativos. São Caetano do Sul: Difusão; 2009.
6. Incontri D, Santos FS, (org). A arte de morrer: visões plurais. Bragança Paulista (SP): Comenius; 2007.

Bibliografia Complementar

1. Callanan M, Kelley P. Gestos finais. São Paulo: Nobel; 2003.
2. Frankl VE. Em busca do sentido. Petrópolis: Vozes; 2005.
3. Maciel MGS, Figueiredo MGMCA, Pimentel S. Tempo de amor: a essência da vida na proximidade da morte. São Caetano do Sul: Difusão; 2007.
4. Menezes RA. Em busca da boa morte – Antropologia dos Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
5. Oxford University. Oxford textbook of palliative medicine. 3ª ed. New York: Oxford University; 2005.
6. Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia. São Paulo: Manole, 2006.

ANEXO 3 - PLANOS DE ENSINO TANC P III

FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ PLANO DE ENSINO – 2019

Curso: Medicina

Disciplina: Tanatologia e Cuidados Paliativos III

Docente(s): Maria das Graças Mota Cruz de Assis Figueiredo

Ano: 2019 Série:4ª Carga Horária: 18 h

Ementa

- Tratamento da dor e dos demais sintomas da terminalidade.
- Atuação do médico junto ao paciente e à família.
- Comunicação de más notícias.
- Relacionamento do médico com as equipes multiprofissionais de cuidados paliativos.
- Decisões éticas na terminalidade.

Metodologia

- (x) Exposição
- (x) Trabalho de grupo
- (x) Discussão
- (x) Estudo de Caso
- (x) Seminário
- (x) Outros: visitas domiciliares e acompanhamento de doentes no HE

Recursos Auxiliares

- (x) Computador
- (x) Vídeos
- (x) Data show
- (x) Slides
- () Manequins

- Retroprojektor
- Atividades Clínicas
- Lousa
- Internet
- Laboratório
- Vídeo Conferência
- Outros: leitura de livros

Avaliação

- Discursiva
- Múltipla Escolha
- Oral
- Prática
- Trabalho de pesquisa
- Outros: auto-avaliação como parte da avaliação final

Objetivos Gerais

- Tratar impecavelmente os sintomas físicos da terminalidade, buscando o melhor alívio para o sofrimento do doente;
- Reconhecer a importância dos componentes psíquicos, sociais e espirituais que contribuem para este sofrimento e compor-se como membro de uma equipe multiprofissional de cuidados;
- Compreender que o cuidado integral ao paciente e à família é tão importante quanto o tratamento dos sintomas;
- Acompanhar o doente até a morte e a família durante todo o tempo do luto, buscando propiciar o melhor alívio a ambos, em conjunto com os demais membros da equipe de cuidados paliativos.
- Prevenir o stress do cuidador.

Objetivos Específicos

- Saber tratar impecavelmente os sintomas da terminalidade;
- Fazer uso eficaz da medicação anti-álgica, em especial de opióides;
- Conhecer a indicação de sedação paliativa nas suas diversas modalidades;

- Enfrentar os dilemas éticos da terminalidade, respeitando a autonomia do doente;
- Conhecer os limites da sua atuação profissional e acolher a ação dos demais profissionais da equipe com respeito e consideração;
- Identificar a possível ocorrência do luto complicado e atuar preventivamente;
- Cuidar do stress do cuidador familiar e do profissional, incluindo a si mesmo.

Conteúdo Programático

1. Tratamento da dor e dos sintomas não dor .
2. Sedação paliativa.
3. Decisões éticas ao fim da vida.
4. Atenção ao luto.

Metodologia

Atividades Teóricas:

Exposição oral dos temas, intercalada por discussões de casos, com intensa participação dos alunos; conferências; mesas redondas; seminários; atividades de sensibilização.

Atividades Práticas:

Não há.

Avaliações

As avaliações serão feitas a cada atividade, cumulativa e continuamente, além de uma prova bimestral. A cada fim de bimestre, serão somadas as notas das avaliações contínuas e a da prova, compondo para cada aluno a nota bimestral.

Bibliografia

Bibliografia Básica

1. Oliveira RA (org). Cuidado paliativo. CREMESP: São Paulo; 2008. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf

2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: ANCP; 2009. Disponível em: <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Melhor em casa, a segurança do hospital no conforto do seu lar – Caderno de atenção domiciliar, v. 2. Brasília: MS: 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_6_vol_2_cuidados_paliativos_final.pdf
4. Doyle D. Bilhete de Plataforma: vivências em cuidados paliativos. São Caetano do Sul: Difusão; 2009.

Bibliografia Complementar

1. Callahan M, Kelley P. Gestos finais. São Paulo: Nobel; 1994.
2. Carvalho VA, Franco MHP, Kovacs MJ. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008.
3. De Carlo MMRP, Queiroz MEG. Dor e cuidados paliativos: terapia ocupacional e interdisciplinaridade. São Paulo: Roca; 2008.
4. Figueiredo MGMCA. Tempo de amor: a essência da vida na proximidade da morte. São Caetano do Sul: Difusão; 2007.
5. Frankl VE. Em busca do sentido. Petrópolis: Vozes; 2005.
6. Manual de cuidados paliativos para pacientes com HIV/AIDS. São Paulo: Instituto de Infectologia Emilio Ribas; 2007.
7. Menezes RA. Em busca da boa morte – antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
8. Oxford University. Oxford textbook of palliative medicine. 3ª ed. New York: Oxford University; 2005.
9. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos: Disponível em: http://www.cuidadospaliativos.com.br/img/din/file/Revista_site.pdf

RELATO 6

FACULDADE DE MEDICINA FACERES

Experiência de Cuidados Paliativos na Faceres- Faculdade de Medicina (São José do Rio Preto)

Patrícia Cury

A Faceres abriu o curso de medicina em agosto de 2012, no modelo de aprendizagem com metodologias ativas. Os cuidados paliativos foram abordados na Instituição inicialmente com a formação da Liga de Cuidados Paliativos e espiritualidade (LACUPE), fundada em 2016. Como coordenadora do curso e interessada no tema, fiquei muito feliz pelo assunto já ser de interesse dos alunos antes mesmo da inserção na matriz oficial do curso. Esta seguia a matriz criada em Maastrich, Holanda, que era baseada em módulos temáticos e em metodologias ativas.

Embora não ter oficialmente a disciplina de Cuidados Paliativos, alguns temas relacionados, como comunicação, dor total e finitude já eram abordados focalmente ao longo do curso. A partir de 2018 foi criado o eixo de Ética e Humanidades, um eixo longitudinal, do primeiro ao oitavo semestre do curso, nos quais eram abordados os seguintes assuntos:

- 1- Princípios de ética médica
- 2- Antropologia médica
- 3 - Saúde mental e do estudante
- 4- Diversidade e pluralidade
- 5 - Comunicação medico-paciente
- 6 - Finitude e espiritualidade
- 7 - Medicina legal
- 8 - Código de ética médica

Cada uma dessas disciplinas é ministrada em 2 horas/ semana, a cada semestre. Como pode se

perceber, os cuidados paliativos são abordados no sexto semestre (terceiro ano de medicina) na disciplina de Finitude e espiritualidade (40hs/aula), mas se relaciona fortemente com outras disciplinas do eixo, num crescente de temas planejado para sensibilizar o aluno de uma maneira gradativa para discutir o tema da finitude e espiritualidade.

Esse formato de um eixo longitudinal ajudou muito na percepção da importância de temas menos "biocêntricos" no curso de medicina, mas não impediu de trabalharmos no sexto semestre temas como "controle de sintomas" e "atestado de óbito" junto com temas como "anamnese espiritual" e "cuidando de quem cuida".

Um crescimento ainda maior na disciplina foi quando decidimos colocar todo o eixo fazendo com os alunos trabalhos de extensão como uma das avaliações do semestre, pois os alunos começaram a apresentar os temas para a comunidade, em Unidades Básicas de Saúde, Instituições de Longa Permanência, como também em feiras livres, supermercados e até distribuição de folhetos com orientações sobre direitos dos pacientes em final de vida em pontos de ônibus ...

O que eu gostaria de fazer e que não fiz?

Levar os alunos para atividades práticas! Além de termos enfrentado a pandemia por dois anos, mesmo com a volta às atividades práticas, não foi possível fazer estágios junto a pacientes paliativos, justamente porque eles são muito frágeis e ainda não seria sensato neste momento.

Uma atividade paralela que fizemos foi promover diversas iniciações científicas sobre assuntos relacionados com cuidados paliativos, que viraram artigos científicos. Alguns exemplos: tanatofobia e religiosidade dos alunos de medicina; revisão sistemática sobre cuidados paliativos pediátricos; importância da religiosidade nos pediatras que atuam em UTI, entre outros temas.

Para o futuro, seria muito interessante a participação dos em ambulatórios e enfermarias de cuidados paliativos.

Plano de ensino da disciplina:

PROPOSTA PLANO DE ENSINO DO 2º SEMESTRE LETIVO DE 2022

Curso: Medicina

Nome do componente curricular: Ética E Humanidades Vi - Finitude E Espiritualidade

Período: etapa 6

Carga horária total: 2 h aula semanais (40h aula semestrais)

Carga horária teórica: 30 horas

Carga horária prática: 10 horas

Semestre letivo: 2º semestre/2022

Professor responsável: Profª Patricia Maluf Cury

Horário de aula: sexta-feira, das 08:00 às 9:40

Data: 02/08/2022

Ementa:

Conceitos éticos: eutanásia, distanásia, ortotanásia. Princípios de cuidados paliativos. Processo de morte. Atestado de óbito. Controle de sintomas. Sedação paliativa. Dor total. Comunicação em paliativos. Morte e religião. Religiosidade e espiritualidade. Anamnese espiritual. Sofrimento espiritual. Morte cerebral e experiência quase morte. Luto. Cuidando de quem cuida. Trabalhando a própria morte.

Objetivos

Geral

Desenvolver o pensamento crítico em relação à finitude e questões espirituais sua e dos pacientes.

Específicos

- Promover o conhecimento da legislação atual e as questões éticas relacionadas com a morte e o morrer e com as opções religiosas dos pacientes;
- Capacitar o aluno a lidar com pacientes terminais e utilizar os princípios dos cuidados paliativos, da indicação ao tratamento;

- Capacitar o aluno a uma boa comunicação com os pacientes e seus familiares em situações complexas relacionadas com finitude e espiritualidade.

Metodologia

Serão ministradas aulas baseadas na metodologia ativa, com participação ativa dos alunos.

Aula com exposição dialogada, com a utilização de recursos de multimídia e filmes, discussão em grupos, apresentação de teatro dos oprimidos.

Conteúdo Programático

1. Tema: Apresentação da disciplina / Filme "Eutanásia" (documentário SBT Repórter parte 1+ questões éticas)

Objetivos: Apresentar o plano de ensino, propostas de extensão e metodologia de avaliação.

O aluno deverá ao final da aula entender as dificuldades e complexidade de lidar com a morte, de questões éticas a questões religiosas e sociais.

2. Tema: Filme "A dama da morte" - Princípios de cuidados paliativos

Objetivos de aprendizagem: o aluno deverá entender os princípios dos cuidados paliativos, critérios para encaminhar o paciente para os paliativos e como se trabalha em equipe multidisciplinar com esses pacientes

3. Tema: Últimas horas de vida

Objetivos: Ao final da aula o aluno deverá reconhecer os sinais e sintomas do processo final de morte e como o profissional de saúde pode contribuir neste momento

+ projeto de extensão -1 Os grupos devem apresentar o tema e o público alvo do projeto de extensão

4. Tema: Filme House - consentimento

Objetivos: O aluno aprenderá questões éticas relacionadas à pesquisas e finitude e sobre a importância do consentimento do paciente

5. Tema : Teatro dos oprimidos (Teatro-Forum)

Objetivos: o aluno deverá analisar e compreender o papel do médico para lidar com doenças terminais, numa apresentação interativa com atores

6. Tema: Religiosidade e Espiritualidade

Objetivos: O aluno deverá ser capaz de entender a importância da espiritualidade nos cuidados de saúde dos pacientes, saber diferenciar religiosidade de espiritualidade e como fazer uma anamnese espiritual

7. Tema: Anamnese espiritual e sofrimento espiritual

Objetivos: Ao final da aula o aluno deverá saber como abordar as questões e sofrimentos espirituais dos pacientes

8. Tema: Comunicação em paliativos: simulação

Objetivos: O aluno deverá ser capaz de se comunicar melhor com seus pacientes e entender melhor como é a dinâmica da relação médico-paciente nestes casos

9. Tema: Controle de sintomas + projeto de extensão 2

Objetivos: o aluno deverá saber como controlar os sintomas físicos mais comuns dos pacientes em paliativos: dor, náusea, falta de ar.

Extensão: os grupos devem apresentar o conteúdo teórico das extensão

10. Tema: sedação paliativa

Objetivos: Compreender a indicação da sedação paliativa, assim como quais são os critérios e atitudes para fazê-la.

11. Tema: Morte cerebral, experiência de quase morte

Objetivos: Conhecer os critérios de morte cerebral e saber identificar quando um paciente teve uma experiência de quase morte

12. Tema: A morte nas diferentes religiões

13. Tema : Apresentação do Filme Wit – Uma lição de vida

Objetivos: Discutir os cuidados de um paciente com câncer em fase terminal, sofrimento e empatia.

14. Tema: Baralho Paliativo

Objetivos: o aluno deverá ser capaz de abordar questões de finitude de uma maneira lúdica com seus pacientes.

15. Tema: Cuidando de quem cuida em cuidados paliativos+ extensão 3

Objetivos: O aluno será capaz de entender e interferir nos problemas vinculados ao cuidador de um paciente em cuidados de fim de vida

Extensão- ajustes finais no material de extensão

16. Tema:Luto + entrega do material final da extensão

Objetivos: Conhecer as diferentes reações das pessoas enlutadas e saber como pode ajudar em relação aos pacientes.

17. Tema: Epitáfio

Objetivos : Fazer uma reflexão sobre a questão da finitude e ser capaz de fazer uma análise sobre sua própria finitude

18. Prova de aceleração

19. Exame final

Extensão: os alunos se dividirão entre si em grupos de 6 a 7 alunos para desenvolver um trabalho livre sobre um dos temas relacionados com a disciplina. No decorrer das aulas, nos dias marcados, eles terão que apresentar o projeto. Cada encontro vale 1,0 ponto na nota final.

Sistemas e Critérios de Avaliação

- A avaliação será realizada em três atividades: o projeto de extensão (40% da nota), a anamnese espiritual (30% da nota) e a produção de um ensaio escrito, crítico-reflexivo sobre a vivência do semestre na disciplina (30% da nota). O aluno poderá escolher o tema de maior impacto ou abordar a disciplina como um todo, descrevendo reflexões a partir do contato com os temas propostos. A produção escrita poderá ser finalizada em casa, como um texto individual, com duas a cinco páginas, sobre qualquer assunto relacionado às aulas.

- O projeto de extensão terá 3 momentos de avaliação intermediária , cada um valendo 1,0 ponto, e mais um ponto de avaliação final.
- Critérios de aprovação: nota final $\geq 7,0$ e frequência mínima de 75% nas aulas

Bibliografia

Básica

1. CARVALHO, R. T. Manual de residência de cuidados paliativos – HCFMUSP. 2ªed. Barueri: Manole, 2022.
2. CASTILHO, R. K. Manual de cuidados paliativos. 3ªed. São Paulo: Atheneu, 2021.
3. PEREIRA, F. M. T. P. Espiritualidade e oncologia: conceitos e prática. 1ªed. São Paulo: Atheneu, 2018.

Complementar

1. CORADAZZI, A. L. Cuidados paliativos. 1ªed. Belo Horizonte: MG Editores, 2019. (OnLine)
2. TERRA, N. L. Geriatria e gerontologia clínica. 1ªed. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2020. (OnLine)
3. DUARTE, P. O. Geriatria: prática clínica. 1ªed. Barueri: Manole, 2020.
4. LICHTENSTEIN, D. A. Manual de condutas em geriatria ambulatorial. 1ªed. São Paulo: Ed. dos Editores, 2021.
5. FREITAS, E. V. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5ªed. Rio de Janeiro: Gen, 2022.

Adicional

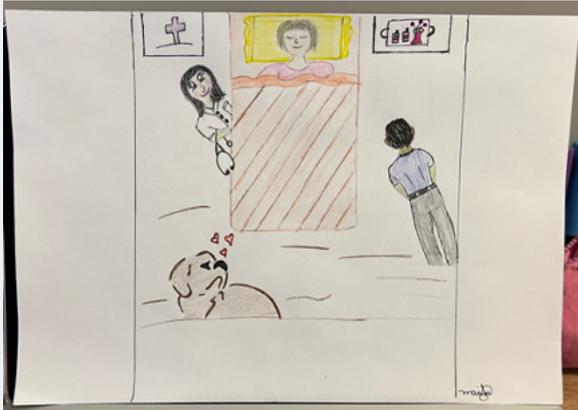
1. Conselho Regional de Psicologia. Psicologia, laicidade e as relações com a religião e a espiritualidade. Volume 3. 2016.
2. Conselho Regional de Medicina. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado. 2ª edição.
3. Cuidados paliativos. CREMESP, 2008. http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf

4. The role of spirituality in health care CHRISTINA M. PUCHALSKI, MD, MS
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305900/pdf/bumc0014-0352.pdf>
6. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4038982/pdf/jpm.2014.9427.pdf>

Trabalhos publicados com alunos referente aos cuidados paliativos:

1. Vilela PH ; Nunes RF ; Carvalho A ; Silva RGS ; Veneziano S ; Moraes IR ; Moraes RSBS ; Borgui FA ; Yakubian J ; Cury, P M . STIGMAS AND BARRIERS TO PALLIATIVE CARE AND IMPLICATIONS FOR CANCER PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW. INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH, v. 12, p. 57966, 2022.
2. Santos, Mariana Gomes de Oliveira ; Ferrari, Natália ; ALVARENGA, MARCELA RODRIGUES DA CUNHA ; Cury, Patrícia Maluf . Early palliative care to decrease suffering in neonatal intensive care unit: narrative review. MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences, v. 3, p. e22313, 2022.
3. Gabioli LS ; Olmos MGT ; Cury, P M . THE IMPACT OF THE SPIRITUALITY OF INTENSIVE CARE PEDIATRICIANS ON THEIR PERFORMANCE. INTERNATIONAL JOURNAL OF DEVELOPMENT RESEARCH, v. 12, p. 56393-56396, 2022.
4. GABIOLI, LORENA SILVESTRE ; RIBEIRO, LUCAS ANDRIANI ; BORMIO, LUIZA MARIA GARCIA ; ALMEIDA, THOMAS EUGENIO PORTES DE ; PACCA, FELIPE COLOMBELLI ; FUCUTA, PATRÍCIA DA SILVA ; Cury, Patrícia Maluf . Witnessing death does not necessarily relieve the dis-comfort of death: analysis of the relationship between religiosity and thanatophobia in medicine undergraduate students. MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences, v. 2, p. 1, 2021.
5. SECONE, PEDRO VITOR TEIXEIRA ; CAVALLARI, ANA CAROLINA FRUGERI ; Faria, Tamara Veiga ; Cury, Patricia Maluf . The influence of oncologist's spirituality and religiosity in their medical care. MedNEXT Journal of Medical and Health Sciences, v. 2, p. 1, 2021.
6. Storarri AC ; Castro GD ; Castiglioni L ; Cury, Patrícia M . Analysis of the degree of confidence in palliative care issues by medical students and internal medicine residents in a medical school in São José do Rio Preto - Brazil. BMJ Supportive & Palliative Care , v. 12, p. 2017-001341, 2017.

Trabalhos livres produzidos por alunos na disciplina de Finitude e espiritualidade



RELATO 7

DEPOIMENTO DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

A visão dos alunos - “Experiências dos cuidados paliativos na Universidade Federal de Mato Grosso (Cuiabá-MT)”

Elena Zuliani Martin e Paulo Othavio de Araújo Almeida

Os Cuidados Paliativos (CP) são uma prática multiprofissional ainda muito incipiente nos serviços de saúde do Brasil. Tal perspectiva é constatada no último levantamento realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2019, sobre a disponibilidade de instituições que dispõem de tal especialidade¹, além disso, esse fato é corroborado pela mínima ou nenhuma inclusão da temática nas graduações na área da saúde nas universidades brasileiras. Segundo Castro (2022)², a partir de um panorama relacionado aos cursos de medicina, é possível afirmar que a temática está inserida na minoria das universidades brasileiras e, quando há, acontece majoritariamente de forma extracurricular por meio de ligas acadêmicas e projetos de extensão.

No lugar de fala de recém-graduados em Medicina e interessados na temática dos Cuidados Paliativos desde o início da trajetória acadêmica, viemos relatar as vivências nessa temática ao longo da graduação. Ao longo dessa jornada, deparamo-nos com a inexistência dos CP em muitos momentos, ainda que poderiam ser explorados (por exemplo, em aulas expositivas, em casos clínicos de tutoria e outras abordagens), além do desconhecimento de muitos professores ao falarem sobre os princípios em discussões durante o ciclo clínico.

Os CP possuem pilares que podem e devem ser abordados desde o início da formação do acadêmico. Diferentemente de conteúdos essencialmente teóricos que exigem uma bagagem de conhecimento prévia para melhor aproveitamento e aprofundamento, os CP são constituídos por princípios que embasam inclusive as relações pessoais e profissionais. Dessa forma, é fundamental que o graduando seja formado a partir de princípios que envolvam: os cuidados necessários com a família; as ferramentas verbais e não-verbais da comunicação; o conhecimento sobre os mecanismos farmacológicos e não

farmacológicos de controle de sintomas; e como o trabalho multiprofissional fomenta a qualidade de vida do paciente.

A grade curricular, que embasou nossa formação, não contempla os CP enquanto disciplina nem como conteúdo programático dentro de algum eixo teórico. Alguns professores citam a “existência de práticas que visam o conforto”, mas não se aprofundam na temática. Como estivemos inseridos em um currículo “misto” (tínhamos casos clínicos no método Problem Based Learning (PBL), juntamente com aulas teóricas), era possível levarmos a temática para as sessões de tutoria e apresentar aos outros colegas o que sabíamos sobre o tema. No entanto, não tínhamos a experiência prática para compartilhar, permanecendo apenas no conteúdo meramente teórico da temática. Válido destacar que tivemos a oportunidade de ter algumas aulas de Práticas Integrativas Complementares, como Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia, que são recursos muito utilizados nos CP.

Já no ciclo clínico, nosso Hospital Escola não contava com nenhum profissional capacitado para realizar Cuidados Paliativos, até mesmo as discussões multiprofissionais são raras, fazendo com que o estudante não se depare com visões sobre o cuidado de outros profissionais. Infelizmente, sob o olhar dos CP, tivemos a certeza de que muito poderia ser feito pelos pacientes e profissionais, se essa prática fosse parte da rotina do hospital. As poucas vezes que escutamos falar sobre CP em nosso internato médico, tratavam-se de casos de distanásia, em que os professores denominavam “cuidados paliativos” de forma errônea. Nesses casos, os CP eram abordados como forma pejorativa e com um olhar extremamente oposto do olhar de quem realmente utiliza as ferramentas dos CP para o cuidado. Diante dessas situações, tínhamos a certeza de que estávamos tendo uma prática que caminhava de forma contrária ao verdadeiro cuidado e, muitas vezes, não podíamos expressar nossa opinião naquele momento.

Como o assunto veio à tona na formação?

Assim como a maioria dos estudantes que iniciam a graduação em Medicina, nós não sabíamos da existência dessa forma de cuidado. O primeiro contato com a temática aconteceu por meio da temática “Espiritualidade”. Entender o significado do termo, os impactos da espiritualidade/religiosidade na saúde e o crescimento das pesquisas nessas áreas, motivou-nos a fundar a Liga Acadêmica de Saúde e Espiritualidade da UFMT. Dessa forma, por meio de aulas teóricas, atividades de pesquisa

e extensão, a temática dos cuidados paliativos foi sendo abordada, por nós, de forma extracurricular.

A partir de congressos e eventos relacionados à Medicina de Família e Comunidade (MFC) e a Saúde e Espiritualidade, fomos aprendendo aos poucos os cuidados paliativos, uma vez que a especialidade possui íntimo vínculo com os princípios dos CP. Até mesmo na própria MFC, os cuidados paliativos foram pouco explorados na nossa formação, uma vez que eram poucos professores-preceptores com formação nessa especialidade, associado ao fato da Atenção Primária à Saúde (APS) do município ser bem precária. No entanto, as atividades práticas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram fundamentais para exercitar habilidades de comunicação e utilizar recursos da população (competência cultural) como formas de cuidado. Vale ressaltar que o exercício dessas habilidades aconteceu com o contato direto com o paciente, a partir da própria iniciativa de tentar aplicar as ferramentas que havíamos aprendido de forma autodidática, uma vez que essas ferramentas básicas de comunicação nunca foram ensinadas de forma curricular.



Outro passo extremamente importante na nossa formação ocorreu durante a pandemia de covid-19 em 2020. Por ser um ano de muitas incertezas e de luto, alguns acontecimentos retomaram nosso ímpeto em se aprofundar ainda mais nos CP:

1. A própria pandemia de covid-19: os CP ganharam notoriedade como forma de cuidado digno que faltou para muitos pacientes graves pelo vírus. Logo, saber Cuidados Paliativos e praticá-los tornou-se ainda mais fundamental nos Hospitais.
2. Simpósio Interdisciplinar Acadêmico de Cuidados Paliativos (1º SIACP): iniciativa estudantil multiprofissional (Enfermagem, Medicina, Nutrição e Terapia Ocupacional) composta por ligas

acadêmicas filiadas à Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) dos estados Espírito Santo, Minas Gerais, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo, Paraná e Rio Grande do Sul. Após reuniões semanais, foi organizado um evento online, gratuito e que contou com mais de 5000 inscritos, sendo média de 600 visualizações simultâneas no YouTube. O evento reafirmou que os estudantes se interessam muito pela temática e estão motivados a mudar o ambiente de formação, mesmo que de forma extracurricular.



Ana Carolina Assis – LAMP - UFJF/GV – MG
 Ana Cristina Gonçalves Ferreira – LAMP - UFJF/GV – MG
 Ana Luísa Steinmacher Batista - LAMCUP - UEM - PR
 Amanda Galhardo - LACP - UFTM - MG
 Barbara Vencel Paulino de Aguiar - LESP - USP/RP - SP
 Elena Zuliani Martin - LIASE – UFMT - MT
 Flávia Menegotto de Aguiar - LAGCP - UCS - RS
 Laura Soares Rodrigues Silva - LICP - UNIFAL - MG
 Lorena dos Santos Climaco - LACUP - MULTIVIX - ES
 Lucimeire Aparecida da Silva - LACP- UFMS – MS
 Manuella Presotto - LESP - USP/RP - SP
 Maria Vithoria Cordeiro Arruda – LAICP - PUCPR - PR
 Paulo Othávio de Araújo Almeida - LIASE - UFMT – MT
 Tabitha Raisa Kiselar Aguilera - LACP- UFMS – MS
 Yasmim Neves de Bem Pires - LAMP - UFJF/GV – MG

3. Iniciação Científica no Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (NCP – HCFMUSP): fomos selecionados para compor a primeira turma de Iniciação Científica totalmente online sob a supervisão do Dr. Ricardo Tavares de Carvalho e da Dra. Juraci Aparecida Rocha. O privilégio de aprender metodologia científica aplicada aos Cuidados Paliativos foi fundamental para incrementar a nossa criticidade nos estudos e práticas na temática.

Sedação paliativa em pacientes graves infectados pela covid-19 em hospital de referência na cidade de São Paulo

Autores:
 Beatriz Hog Jorge Silva
 Paulo Othávio de Araújo Almeida
 Elena Zuliani Martin
 Rebeca Ribeiro de Gusmão

Orientadores:
 Profa. Dra. Juraci Aparecida Rocha
 Prof. Dr. Ricardo Tavares de Carvalho

29^o
SIICUSP

MEDICINA
USP

4. Comitê de Graduação da ANCP: Nesse mesmo período, fomos convidados a fazer parte do Comitê de Graduação da ANCP. A proximidade com os professores que fazem parte deste grupo mostrou-nos que a inserção dos CP na graduação não é um sonho distante, mas sim já é realidade em algumas Universidades do país e nos fez querer trazer essa possibilidade para nossa instituição.

5. Curso para professores promovido pela Casa do Cuidar: Após entrarmos no Comitê de Graduação da ANCP, tivemos a oportunidade de convidar professores da nossa Universidade para fazer parte do curso de capacitação em CP para professores. Buscamos convidar aqueles que já haviam demonstrado interesse prévio na temática e que trabalhavam de forma humanizada. Convidamos uma professora da Pediatria que, após a realização do curso, está se especializando em Cuidados Paliativos Pediátricos. Em conversas particulares, é notória a empolgação com a temática, ao ponto de se prontificar em inserir alguns role-plays durante o internato médico (período no qual ela leciona). O outro professor convidado é Geriatra que intensificou as reuniões multiprofissionais e discussão de casos clínicos de CP durante o internato de clínica médica.

6. Grupo de Pesquisa coordenado pela professora Andrea Augusta Castro (UERJ): Durante esse período, tivemos a oportunidade de compartilhar com a professora Andrea Castro e uma colega acadêmica de Medicina no Espírito Santo a experiência de escrever um artigo sobre a percepção dos docentes sobre o ensino de CP 2. Por meio dos estudos e reuniões, conseguimos aprofundar ainda mais na temática e observar a inserção de disciplinas em diversas universidades, trazendo ainda mais conhecimento sobre esse assunto na graduação.

Dificuldades enfrentadas durante a graduação:

É possível enumerar alguns empecilhos para o ensino-aprendizagem em Cuidados Paliativos durante toda a nossa formação. Apesar da busca ativa pela temática, é perceptível as limitações quanto se trata de tentar aplicá-las na prática durante a graduação. Válido destacar que há uma relação entre eles, como:

1. Ausência de professores capacitados em CP: a falta de docentes aptos para ensinar os pilares dos CP impacta desde o início da formação acadêmica, logo a prática torna-se impossível;

2. Ausência de campos de práticas em CP: aliada à falta de profissionais, a maioria dos hospitais no Brasil não possuem enfermarias nem equipes capacitadas para oferecer a melhor forma de cuidado, sobretudo, para pacientes com doenças crônicas ameaçadoras da continuidade da vida;

3. Falta de estímulo em atividades extracurriculares: as grades curriculares já possuem uma carga horária expressiva que desestimula a realização de atividades além do conteúdo programático, acrescida da falta de bolsas que também são fatores estimulantes para o interesse dos estudantes.

Fatores motivadores para o estudo dos CP:

1. Eventos que abordem o tema: por ser uma temática que permeia todas as especialidades, as sociedades médicas estão cada vez mais ativas em propagar os CP em eventos regionais e nacionais. Nesse sentido, acompanhar discussões sobre evidências atuais debatidas por especialistas renomados são uma forma muito importante de adquirir conhecimento de qualidade.

2. Facilidade no acesso à informações sobre os CP: São diversos os meios que o acadêmico pode acessar o conteúdo sobre a temática. Desde livros, artigos até podcasts e vídeo aulas de qualidade, trazem uma infinidade de temas e discussões, tanto sobre a parte teórica, quanto a respeito da inserção na prática.

3. Aproximação da ANCP com os estudantes: ter o apoio do maior órgão representativo no Brasil nos permite aproximar de referências na temática e adquirir o melhor conhecimento por meio de reuniões e eventos

Por fim, ainda que não tenhamos os CP com a excelência que deveríamos, participar de atividades curriculares correlatas mantiveram aceso aquele brilho no olho pela temática. Ter a oportunidade de se deparar com os Cuidados Paliativos desde o início da graduação e se identificar com essa forma de fazer o cuidado de forma integral nos permitiu nunca esquecer a essência de si e do outro.

Referências

1. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [livro eletrônico] / André Filipe Junqueira dos Santos, Esther Angélica Luiz Ferreira, Úrsula Bueno do Prado Guirro ; organização Luciana Messa ;

coordenação Stefhanie Piovezan. -- 1. ed. -- São Paulo : ANCP, 2020

2. CASTRO, A. A. ; TAQUETTE, S. R. ; MARTIN, E. Z. ; CLIMACO, L. S. ; ALMEIDA, P. O. A. . Ensino em cuidados paliativos no Brasil: Percepção de docentes das escolas médicas. In: Paulo Alexandre de Castro; Susana Sá; José Luis Carvalho; Mercedes González Sanmamed. (Org.). New Trends in Qualitative Research. 12ed.: , 2022, v. 12, p. 1-10.

EPILOGO

Este e-book foi finalizado concomitantemente com a oficialização da nova resolução do CNE/CES sobre a inserção dos Cuidados Paliativos na Graduação Médica, algo há muito tempo desejado por todos nós que nos preocupamos com esse tema. Portanto, nada mais sensato que finalizemos este trabalho com o parecer oficial dos membros do Comitê de Graduação em Medicina da ANCP sobre essa resolução :

No dia 03 de novembro de 2022 foi publicada no DOU 3/11/2022 (Edição 208, Seção 1, Página 95) a Resolução CNE/CES Nº: 265/2022.

Há muito aguardado e produto do trabalho de muitos, capitaneados pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e com especial empenho da Dra. Ana Claudia Quintana Arantes, diz no item Do Objeto: "O CNE reconhece, por meio das diversas manifestações realizadas por médicos paliativistas, que o aluno de graduação em Medicina deve receber formação e treinamento sobre competências específicas, abrangendo a comunicação compassiva e efetiva com pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de cuidados paliativos, bem como critérios de indicação para cuidados paliativos precoces (ao diagnóstico de doença ameaçadora de vida) e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados e também identificando riscos potenciais de luto complicado."

As mudanças no perfil populacional e carga epidemiológica trouxeram repercussões na realidade dos serviços de saúde, e conseqüentemente na formação de profissionais de saúde, em consonância com a necessidade de pessoas que necessitam de CP em contextos gerais.

Outras considerações importantes referem-se à ampliação do escopo de abrangência dos CP em agravos que limitam a vida como para doenças crônicas, não estando apenas relacionados a um tempo de vida ou a um prognóstico, mas às necessidades do paciente. Um vasto corpo de evidências sugere a incorporação de CP em doentes com agravos em risco de vida, possibilitando uma melhor qualidade de vida, morte e falecimento. Ainda podemos ressaltar que CP envolvem questões sociais e éticas, tais como a diminuição de uso inapropriado e pouco efetivo de intervenções médicas invasivas

e uma subutilização de intervenções que melhorariam a qualidade de vida, entre as quais referências para serviços de hospice.

Conforme estimativa dos estudos em relação às necessidades de profissionais capacitados em CP, foi identificado um déficit de médicos e enfermeiros com preparo na abordagem em CP em diversos pontos e níveis do sistema de saúde, além da alta prevalência de estudantes que referem pouca aproximação do ensino em CP na sua formação (SANTOS et al., 2019). Por outro lado, é necessário maior conhecimento sobre as competências esperadas para o egresso de medicina e a aproximação dos cursos ao que está preconizado nas diretrizes. Alguns estudos brasileiros já identificam alguns avanços na inserção do ensino em CP no Brasil (OLIVEIRA, 2013).

Diante das questões apontadas acima, fica clara a necessidade do ensino em CP aos profissionais de saúde, o potencial do ensino em CP e sua contribuição para o alcance do perfil de egresso alinhado às necessidades de saúde da população.

Embora sejam identificados avanços no país, é preciso analisar o processo ensino-aprendizagem com os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem em CP nas escolas médicas, visando compreender como está ocorrendo o ensino em CP nas escolas médicas brasileiras, o que e onde deve se dar o aprendizado e identificar as dificuldades e desafios do ensino em CP no Brasil.

A Resolução entra em vigor em 01 de dezembro de 2022, o que significa que as Escolas de Medicina do país devem se preparar a partir de 2023 para implementarem em seus cursos os conteúdos de Cuidados Paliativos.

Até agora os Currículos Médicos enfatizavam a busca pela cura das doenças e pouco ensinava sobre como lidar com aquelas não curáveis e com a dor dos familiares dos doentes. A possibilidade de (re) humanização do processo de morrer, opondo-se à ideia da morte como uma doença que deve ser curada, ou seja, a morte como um processo da vida, e os tratamentos do doente passaram a ganhar força na perspectiva de metas que possibilitem garantir qualidade de vida. Existem preconceitos e atitudes contrárias, reforçando o papel transformador do ensino na graduação para os futuros médicos (BIFULCO; LOCHIDA, 2009).

Conforme preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais, o egresso deve ter uma formação

geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção. Acrescido de temas relevantes em cuidados paliativos, a recente resolução traz a inserção de competências gerais na área, princípios e boas práticas em CP entre as quais a comunicação, gerenciamento da dor, o controle de sintomas, a abordagem de aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais visando minimizar o sofrimento. O avanço recente nos remete à responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade na sua prática a determinação social do processo de saúde e doença (BRASIL, 2014).

No ensino vinculado ao trabalho, o estudante pensando o exercício prático da profissão, sempre foi a melhor forma de ensinar e aprender. O aprendizado significativo deve ser realizado nos diversos cenários de aprendizado e o estudante deve participar da construção do cuidado em rede, através do fomento de competências centrais do trabalho em equipe para garantir o cuidado nas diversas fases da vida, inclusive na finitude.

É claro que é dado, com essa Resolução, um grande passo na direção de se propiciar a todos os futuros profissionais médicos, noções de cuidados aos doentes afetados por doenças que ameacem a continuidade da vida e às famílias desses, de alívio da dor e demais sintomas incapacitantes, da importância da comunicação amorosa entre todos os envolvidos, do apoio ao período da morte e do luto, objetos dos Cuidados Paliativos.

Entretanto, há que se atentar para alguns desafios que surgem para que que cumpra a Resolução:

1. O número de Escolas de Medicina no país, 335 escolas, sendo 212 de natureza privada e 143(42.68%) de natureza pública(federal, estadual e municipal);
2. As particularidades de cada uma delas no que diz respeito às metodologias de ensino;
3. A carga horária, que nas melhores faculdades, costuma já ser a máxima;
4. O pequeno número de pós graduados em Cuidados Paliativos, não obstante o esforço dos ainda poucos Cursos de Pós Graduação;
5. A pequena experiência prática de muitos desses profissionais pós graduados, por contas do pequeno número de Serviços de CP no país;
6. O possível pouco interesse das Direções das Faculdades, especialmente as particulares, muitas vezes por questões econômicas; devido a alta demanda já existente nas matrizes curriculares;

7. O desconhecimento dessa Resolução pelas Faculdades de Medicina;
8. Os principais desafios identificados para a inserção do ensino em CP foram escassez de tempo curricular no ensino em CP, a falta de contexto clínico para aprendizado reflexivo, o déficit de docentes preparados e a sua ausência formal nos currículos.
9. No Brasil, podemos ressaltar o desconhecimento sobre CP, gerando resistência às mudanças, o que é persistente pela baixa capacitação do corpo docente nessa área de conhecimento. Nas narrativas dos docentes foram identificadas ambiguidades e embates culturais quanto ao processo de transição do modelo biomédico para o da integralidade, déficit de docentes capacitados no ensino em CP e desafios as questões da bioética clínica, ainda muito pouco discutidas na formação médica.
10. Quanto aos cenários de prática, estes devem trazer oportunidades na rede assistencial de habilidades de complexidade instrumental nos diversos níveis do sistema, voltada às necessidades prevalentes de saúde. Não menos importante é a inclusão do desenvolvimento docente e sua formação pedagógica comprometidos com a construção do SUS.

Algumas dessas dificuldades são naturais pela novidade do assunto e se resolverão a partir da demanda; outras vão requerer um esforço mais dirigido, e tratativas políticas junto aos órgãos que congregam as faculdades.

Como Comitê de graduação em medicina da ANCP, podemos contribuir de algumas formas, como já estávamos fazendo, com rodas de conversa sobre “Como eu faço paliativos na graduação?” e a compilação de um e-book com essas experiências exitosas e as dificuldades encontradas (está em fase final de elaboração). Para o próximo ano, pretendemos continuar com as rodas de conversas e aulas sobre os temas relacionados a cuidados paliativos para professores interessados.

As características do modelo pedagógico baseado no paradigma da integralidade estão relacionadas aos seguintes aspectos: médicos sintonizados às necessidades do sistema de saúde relacionado ao mundo de trabalho; ênfase no processo saúde-doença abordando o conhecimento de forma integrada com metodologia interativa em relação ao projeto pedagógico.

É preconizada estrutura curricular com integração de temas e atividades na forma interdisciplinar ou de módulos e o processo ensino-aprendizagem centrado no estudante com papel ativo na construção do próprio conhecimento na abordagem pedagógica. Portanto, precisamos compreender a realidade local e a partir de oficinas regionais construir a melhor forma de inserção do ensino em CP.

A recente pesquisa sobre o ensino em cuidados paliativos nas escolas médicas apontou os benefícios do ensino em CP na formação médica, através de um ensino longitudinal, uma vez que potencializam a aquisição de competências essenciais no exercício da medicina e em especial no trato de pessoas portadoras de doenças ameaçadoras à vida, e uma abordagem terapêutica ampliada nos cuidados gerais, independente do gênero, idade ou condição patológica.

Finalmente, o impacto do ensino em CP na aprendizagem na graduação, evidenciou ser um catalisador do desenvolvimento profissional, pois propicia competências emocionais aos futuros médicos. Após o ensino-aprendizagem em CP, foram identificadas nas narrativas dos alunos brasileiros maior competência emocional para lidar com situações difíceis da prática médica e maior resiliência para lidar com o sofrimento humano, corroborado pelos estudos internacionais.

Os resultados da pesquisa ampliaram a compreensão sobre o processo de aprendizado de ensino em CP, principalmente, como pode contribuir para a promoção de competências humanistas e reflexivas, potencializando o modelo da integralidade em convergência com as DCN, assim como a promoção da resiliência dos formandos para lidar com a terminalidade humana.

O eixo da Ética e Humanidades deve perpassar todo o curso, integrado na perspectiva da transversalidade, desde o primeiro ano, mais robusto e específico nos demais anos da formação. A integração das dimensões do cuidado pode ser favorecida pelo ensino em CP. A disciplina em CP pode alavancar o aprendizado, e proporcionar transformações que podem ser estendidas aos cuidados gerais nos demais ciclos de vida, não apenas restrito ao período de finitude da vida. Podendo ser um catalisador para a construção do cuidado criativo, inovador, e a mola mestra do ensino que precisamos para o século XXI. Desta forma, contribuir na formação de bons profissionais ao provocar transformações que ocorrem nos encontros humanos na construção do cuidado colaborativo, isto muda a vida das pessoas, inclusive dos que cuidam.

A participação das Ligas Acadêmicas de Cuidados Paliativos pode ser um grande auxílio para o preparo das Instituições de Ensino na formação de professores capazes de ensinar os Cuidados Paliativos, tendo em vista o seu caráter muitas vezes multiprofissional. Esse fato também é importante pois não se deve tirar do foco a necessidade de que todas as demais instâncias de formação acadêmicas das demais áreas da saúde se apressem em pressionar os seus Conselhos para que Cuidados Paliativos um dia façam parte de TODAS as escolas de formação profissional da saúde.

Por fim, quero destacar a importância da Figura do Prof. Dr. Marco Tullio de Assis Figueiredo, o pioneiro da Educação em CP no país. Quem o conhece sabe o quanto ele lutou para que um dia todos os alunos das diversas áreas da saúde soubessem atender os seus doentes sob os princípios dos Cuidados Paliativos. Nossa homenagem e nossa gratidão a ele por ter iniciado esta luta!

ANEXO I

PARECER HOMOLOGADO
Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 3/11/2022, Seção 1,
Pág. 95.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

INTERESSADO: Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior		UF: DF
ASSUNTO: Alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.		
COMISSÃO: Maurício Eliseu Costa Romão (Presidente), Marília Ancona Lopez e Robson Maia Lins (Relatores), Anderson Luiz Bezerra da Silveira, Aristides Cimadon e Luiz Roberto Liza Curi (membros).		
PROCESSO Nº: 23001.000633/2020-65		
PARECER CNE/CES Nº: 265/2022	COLEGIADO: CES	APROVADO EM: 17/3/2022

I – RELATÓRIO

A Indicação CNE/CES nº 3, de 18 de agosto de 2020, propôs constituição de comissão para analisar os aspectos regulatórios, avaliativos e de expansão dos cursos de Medicina e da área de Saúde no Brasil. Por meio da Portaria CNE/CES nº 17, de 18 de agosto de 2020, foram designados para compor a comissão os seguintes Conselheiros: Maurício Eliseu Costa Romão (Presidente), Marília Ancona Lopez e Robson Maia Lins (Relatores), Aristides Cimadon e Luiz Roberto Liza Curi (membros).

Mediante a Portaria CNE/CES nº 20, de 24 de novembro de 2020, a denominação da comissão foi alterada para: Comissão da Câmara de Educação Superior instituída para analisar os aspectos regulatórios, avaliativos e de expansão dos cursos de Medicina no Brasil. Assim, o presente Parecer nasce de um esforço liderado pela Comissão de Educação Médica. A Portaria supracitada designou para compor a comissão os Conselheiros: Maurício Eliseu Costa Romão (Presidente), Marília Ancona Lopez e Robson Maia Lins (Relatores), Aristides Cimadon, Anderson Luiz Bezerra da Silveira e Luiz Roberto Liza Curi (membros).

Introdução à Relevância do Tema Cuidados Paliativos

Durante o ano de 2021, inúmeras manifestações capitaneadas pela organização Casa do Cuidar, trouxeram à Câmara de Educação Superior (CES), por meio da Comissão de Educação Médica, uma verdadeira luta nacional para o entendimento, a extensão

prática em hospitais e a inclusão nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, com o tema sobre Cuidados Paliativos. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) também apoia o projeto (Processo SEI nº 23000.012037/2021-19).

A Doutora Ana Cláudia Quintana Arantes, Presidente da organização Casa do Cuidar, entidade muito ativa na mobilização para a plena implantação e desenvolvimento das práticas de cuidados paliativos no Brasil, descreve uma longa jornada na liderança entre médicos, estudantes e organizações sociais. Coube a ela levar ao conhecimento do Conselho Nacional de Educação (CNE), juntamente com a Diretoria da Casa do Cuidar e ANCP, essa pauta de revisão das DCNs, em função das amplas reformas que visam a melhoria das práticas de cuidados paliativos no Brasil. A Doutora Ana Claudia Quintana Arantes deu, inclusive, uma palestra aos Conselheiros do CNE, em setembro de 2021, onde tivemos a oportunidade de nos aprofundar no tema e suas repercussões à sociedade. Houve grande repercussão no CNE quanto à necessidade de alteração, em tópicos localizados das DCNs atuais do Curso de Graduação em Medicina, incorporando essa matéria.

O Colegiado recebeu manifestações de parlamentares e de profissionais da saúde, com destaque ao trabalho da Deputada Federal Luiza Canziani, da Comissão de Educação da Câmara dos Deputados. Há de se destacar o unânime apoio de médicos especialistas e coordenadores de cursos da área da saúde, acerca das alterações nas DCNs no sentido de abranger temas, práticas e conteúdos referentes aos cuidados paliativos.

Em 22 de fevereiro de 2022, uma reportagem do jornal Correio Braziliense divulgou uma pesquisa, organizada por cientistas estadunidenses, informando que enquanto o Reino Unido, Irlanda, Taiwan e Austrália encabeçam o *ranking* de melhores países para morrer, o Brasil é o terceiro pior país, na frente apenas do Paraguai e do Líbano. Centenas de profissionais participaram do estudo que considerou os seguintes itens: limpeza, conforto e segurança hospitalar, controle da dor, desconforto e tratamentos que ampliam ou prolonguem a qualidade da vida do paciente. Essa matéria trata de cuidados paliativos, ou seja, a atenção adequada à saúde em casos de doenças incuráveis e no final da vida.

O tema dos cuidados paliativos, por sua relevância, deve estar associado à gestão da saúde e às DCNs dos Cursos de Graduação em Medicina, principalmente pela imensa repercussão na assistência à saúde e nos direitos a essa assistência à sociedade e ao desenvolvimento de terapias, já em prática em muitos países, em relação aos quais o Brasil está atrasado.

O médico geriatra e paliativista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Douglas Crispim, assim se manifesta sobre o assunto: “É um conjunto de profissionais que cuida do sofrimento das pessoas que convivem com doenças mais graves”.

Do Objeto

O CNE reconhece, por meio das diversas manifestações realizadas por médicos paliativistas, que o aluno de graduação em Medicina deve receber formação e treinamento sobre competências específicas, abrangendo a comunicação compassiva e efetiva com pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de cuidados paliativos, bem como critérios de indicação para cuidados paliativos precoces (ao diagnóstico de doença ameaçadora de vida) e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados e também identificando riscos

potenciais de luto complicado.

Foram, ainda, colocados os pontos abaixo, considerados estratégicos para que se motive, por meio das DCNs do Curso de Graduação em Medicina, a devida abordagem à formação médica quanto aos cuidados paliativos:

1. Explorar a compreensão do paciente e familiares a respeito de sua doença, suas preocupações, metas e valores, e identificar planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades;

2. Demonstrar uma comunicação efetiva centrada no paciente ao dar más notícias ou informações prognósticas, discutindo as preferências de ressuscitação e treinando pacientes por meio do processo de morrer;

3. Avaliar a dor de forma sistemática e tratá-la de forma eficaz com opioides, analgésicos não opioides e intervenções não farmacológicas;

4. Definir e aplicar os princípios da prescrição de opioides, incluindo a dosagem equianalgésica e efeitos colaterais comuns, e demonstrar a compreensão de que o uso adequado de opioides raramente leva à depressão respiratória ou dependência ao tratar a dor relacionada ao câncer;

5. Definir e explicar a filosofia e os papéis dos cuidados paliativos e *hospice*, e orientar adequadamente os pacientes;

6. Descrever e executar tarefas de comunicação efetivamente no momento da morte, incluindo o pronunciamento, notificação familiar e suporte de orientação e pedido de doação de órgãos;

7. Descrever e aplicar princípios éticos e legais que informam a tomada de decisões em doenças graves, incluindo:

a) o direito de renunciar ou retirar o tratamento de manutenção da vida;

b) capacidade de decisão e julgamento substituto; e

c) morte assistida pelo médico.

8. Identificar e gerenciar sinais e sintomas comuns no final da vida; e

9. Demonstrar abordagens eficazes para explorar e manipular emoções fortes em pacientes e famílias que enfrentam doenças graves.

Das Adições na Resolução CNE/CES nº 3/2014

As DCNs não se constituem em documento permanente ou mesmo perene ao longo de anos. Ao contrário, por tratarem de estratégias e estímulos às políticas institucionais de formação, devem, periodicamente, ser adaptadas aos requisitos das profissões e aos ambientes inclusivos que regem o mundo do trabalho e os impactos das estruturas de competências do conhecimento junto à sociedade.

Considerando o direito constitucional à saúde pública e o dever do Estado em provê-la, a necessária correspondência entre as DCNs do Curso de Graduação em Medicina e os desafios às políticas nacionais de saúde, propomos as adaptações às atuais DCNs, fruto da Resolução CNE/CES nº 3/2014.

Não há, portanto, nada de extraordinário em adaptar uma DCN, de 7 (sete) anos atrás, às demandas qualificadas que visam a diversidade e o alcance mais amplo e universal às ações de saúde, para que o processo de formação deve ser cognato ou corresponder ao desenvolvimento de políticas de saúde contemporâneas às demandas sociais e de seus procedimentos e alcances decorrentes.

As propostas, como pode se ver no Projeto de Resolução anexo ao presente Parecer, consistem no que segue:

- Introdução do inciso III no artigo 6º da Seção II – Da Gestão em Saúde, com a consequente renumeração dos incisos subsequentes;
- Acréscimo do inciso V com respectivas alíneas no artigo 12 da Subseção I – Da Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e
- Inserção dos incisos VII e VIII no artigo 23 do Capítulo III – Dos Conteúdos Curriculares e Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, com a renumeração dos incisos subsequentes.

Embora bastantes objetivas em relação ao conjunto do texto, as inserções não alteram, de modo substantivo, os termos já votados e constantes na atual Resolução. A abordagem formativa dessa relevante área que trata dos cuidados paliativos dará maior amplitude à perspectiva do alcance das orientações nos currículos de Medicina.

Em 15 de março de 2022, o presente Parecer e Projeto de Resolução foram aprovados pela Comissão.

II – VOTO DA COMISSÃO

A Comissão vota favoravelmente à alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Nacionais Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, na forma deste Parecer e do Projeto de Resolução anexo, do qual é parte integrante.

Brasília (DF), 17 de março de 2022.

Conselheiro Maurício Eliseu Costa Romão –
Presidente
Conselheira Marília Ancona Lopez –
Relatora
Conselheiro Robson Maia Lins – Relator
Conselheiro Anderson Luiz Bezerra da Silveira –
Membro
Conselheiro Aristides Cimadon – Membro
Conselheiro Luiz Roberto Liza Curi – Membro e Relator *ad hoc*

III – DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova, por unanimidade, o voto da Comissão.
Sala das Sessões, em 17 de março de 2022.

Conselheiro Joaquim José Soares Neto –

Presidente
Conselheira Marília Ancona Lopez

– Vice-Presidente

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

PROJETO DE RESOLUÇÃO

Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no art. 9º, § 2º, alínea “c”, da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, considerando o estabelecido na Lei de criação do Sistema Único de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com fundamento no Parecer CNE/CES nº 265/2022, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU, de xx de xxx de 2022, resolve:

Art. 1º No Art. 6º da Resolução CNE/CES nº 3, de 2014, é inserido o novo inciso III, com a consequente renumeração dos demais incisos, passando a ter a seguinte redação:

“Art. 6º

III - Conhecimentos, competências e habilidades da assistência ao paciente em cuidados paliativos, no âmbito da formação e desenvolvimento de competências específicas de relacionamento interpessoal, de comunicação, de comunicação de más notícias, com escuta atenta à história biográfica do paciente, gerenciamento de dor e outros sintomas, atuando de acordo com princípios e a filosofia dos cuidados paliativos, bem como identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces diante do diagnóstico de doença ameaçadora de vida e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados, identificando e prevenindo os riscos potenciais de luto prolongado;” (NR)

Art. 2º No Art. 12 é acrescido o inciso V e respectivas alíneas, conforme segue:

“Art. 12.

V - Princípios e Boas Práticas de Cuidados Paliativos:

a) identificar a percepção do paciente e seus familiares a respeito da doença, suas preocupações, receios, metas e valores, identificando planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades;

b) atuar junto aos membros de uma equipe de cuidados interdisciplinares, contribuindo para a integração dos diversos saberes ao criar um plano de cuidados paliativos para os pacientes;

c) aplicar a base de evidências e o conhecimento das trajetórias da doença para ajustar o plano de cuidados de acordo com a evolução da doença e a história do doente;

d) identificar os pacientes e as famílias, especialmente quanto às crenças culturais e às práticas relacionadas à doença grave e aos cuidados de fim de vida e integrar estes propósitos no plano de cuidados;

e) identificar e gerenciar sinais e sintomas comuns no final da vida; e

f) conhecer a filosofia e os pilares dos cuidados paliativos e hospice.” (NR)

Art. 3º São acrescentados ao Art. 23 os incisos VII e VIII, com a renumeração dos incisos subsequentes, como segue:

“Art. 23.

VII - conhecimento da abordagem, dos conceitos e da filosofia dos cuidados paliativos e hospice;

VIII - compreensão dos aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto, considerando o domínio das intervenções e medidas farmacológicas para o adequado controle dos sintomas.” (NR)

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor a partir de xx de xxxxx de 2022.

