

O NOVO COMPONENTE CURRICULAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFPB

THE NEW CURRICULUM COMPONENT OF PALLIATIVE CARE IN UNDERGRADUATE
MEDICINE AT UFPB

Rilva Lopes de Sousa Muñoz

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professora de Semiologia Médica e de Cuidados Paliativos do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), *Campus I*, João Pessoa, Paraíba

Lais Araújo dos Santos Vilar

Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Professora de Geriatria e de Cuidados Paliativos do Centro de Ciências Médicas da UFPB, *Campus I*, João Pessoa, Paraíba

Manuella de Sousa Toledo Matias

Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo (USP). Professora de Geriatria e de Cuidados Paliativos do Centro de Ciências Médicas da UFPB, *Campus I*, João Pessoa, Paraíba

Autora para correspondência

Rilva Lopes de Sousa Muñoz
e-mail: rilvamunoz@gmail.com

Resumo

A relevância de incorporar os Cuidados Paliativos (CP) aos currículos de diferentes cursos de graduação em saúde é incontestável. Com o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas, é fundamental que os médicos estejam aptos a oferecer CP de qualidade a pacientes com doença avançada e progressiva sem perspectiva de cura. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde recomendou a integração obrigatória dos CP no currículo médico. A introdução de um componente curricular especificamente voltado para o ensino-aprendizagem de CP no curso de graduação em medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) ocorreu com a reforma do seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC) em 2020, com a inserção sob a forma de disciplina optativa no terceiro período do curso. O objetivo do presente ensaio teórico é explorar a importância e os desafios do ensino-aprendizagem em CP nos cursos de graduação em medicina, enfocando a incorporação dessa disciplina no curso da UFPB, a partir da experiência didático-pedagógica vivenciada por docentes do novo componente curricular de CP nos dois primeiros semestres letivos em que a disciplina foi ofertada após a recém-implantada revisão do PPC. A introdução da disciplina em estágios mais avançados da graduação, quando os estudantes possuem conhecimentos sólidos em ciências médicas básicas e experiência clínica, é sugerida como uma abordagem mais apropriada. Além disso, é importante converter a disciplina de CP em um componente curricular obrigatório no PPC de Medicina na UFPB. Espera-se que haja superação da lacuna educacional que havia pela ausência de um componente curricular específico no curso.

Palavras-Chave. Cuidados Paliativos. Educação de Graduação em Medicina. Currículo.

Abstract

The relevance of incorporating Palliative Care (PC) into the curricula of different undergraduate health courses is undeniable. With the aging of the population and the increase in chronic diseases, it is essential that physicians are able to offer quality PC to patients with advanced and progressive disease with no prospect of cure. Recently, the World Health Organization recommended the mandatory integration of PC in the medical curriculum. The introduction of a curricular component specifically aimed at teaching and learning PC in the undergraduate medical course at the Federal University of Paraíba (UFPB) occurred with the reform of its Course Pedagogical Project (PPC) in 2020, with the insertion under the form of optional discipline in the third period of the course. The objective of this theoretical essay is to explore the importance and challenges of teaching and learning in PC in undergraduate medical courses, focusing on the incorporation of this discipline in the UFPB course, based on the didactic-pedagogical experience lived by professors of the new curricular component of CP in the first two academic semesters in which the discipline was offered after the recently implemented revision of the PPC. Introducing the discipline at more advanced stages of graduation, when students have solid knowledge in basic medical sciences and clinical experience, is suggested as a more appropriate approach. In addition, it is important to convert the PC discipline into a mandatory curricular component in the Medicine PPC at UFPB. It is expected that the educational gap that existed due to the absence of a specific curricular component in the course will be overcome.

Key words: Palliative care. Medical Graduate Education. Curriculum.

Introdução

O envelhecimento da população representa um desafio global para os serviços de saúde quanto aos cuidados de fim de vida. Tendo em vista que o envelhecimento da população é um fenômeno global, resultando no aumento do número de indivíduos que necessitarão de cuidados paliativos, surgem outros desafios na área educacional com reflexo no processo de ensino-aprendizagem desses cuidados para estudantes universitários da área da Saúde. Em uma sociedade onde a cura e a prevenção da doença são os principais objetivos dos sistemas de saúde, é fundamental considerar o cuidado e o acompanhamento dos doentes em fase avançada de suas doenças crônicas, em prol da promoção e propagação dos princípios dos cuidados paliativos (CP). A mudança demográfica e o imperativo ético de acompanhar os pacientes em toda a evolução de doenças crônicas avançadas e irreversíveis, fora de possibilidades terapêuticas de cura, exigem conhecimentos de CP por parte de todos os profissionais da saúde¹.

Os CP são concebidos como “uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento”² (p. 2577). Trata-se de uma abordagem centrada na pessoa com o objetivo de aliviar o sofrimento relacionado à saúde do paciente, e que muitas vezes é necessária ao cuidar de pacientes críticos para gerenciar os sintomas e identificar os objetivos do cuidado. A Organização Mundial da Saúde³ define CP como uma abordagem que promove a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, no enfrentamento de uma doença com ameaça à continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, para controle da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Paliar significa confortar, aliviar sintomas, ouvir, respeitar, compartilhar, acolher, seguir o paciente e seus familiares até o fim e após a vida. Sob este ponto de vista, fornecer o máximo conforto ao paciente é um dos principais objetivos dos cuidados paliativos. Conforto, do latim “confortare”, significa fortalecer, corroborar, prover, consolar, aliviar, cuidar, ajudar e auxiliar. O conforto pode ser descrito como um complexo e multidimensional, e consiste em um construto subjetivo, positivo e individual, como experiência, que pode ser vivida em situações de adoecimento e/ou tratamento do indivíduo, e o fim desejável está no cuidado ao paciente. Define-se o conforto como a condição vivenciada por pessoas que recebem medidas de conforto⁴.

Na abordagem dos CP, há uma complexidade de fatores físicos, psicológicos, existenciais e éticos que devem ser considerados na prestação do cuidado. Este tema traz vários caminhos a explorar, tornando-se muito importante esclarecer o ponto de equilíbrio entre muitas concepções existentes quando se enfrentam questões de fim de vida. A educação em CP precisa reconhecer essa

complexidade e incerteza e ir além das possibilidades técnicas do cuidado para abraçar a ética, o controle de sintomas, a comunicação e a espiritualidade^{1-3,5}.

Portanto, é fundamental discutir a importância de incorporar os CP aos currículos de diferentes cursos de graduação em saúde, pois os profissionais dessas áreas devem estar preparados para lidar com todos os dilemas éticos relacionados à prestação de cuidados a pacientes com doença avançada e progressiva fora de perspectiva de cura^{5,6}. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde³ recomendou a integração obrigatória dos CP no currículo médico.

O ensino de CP no Brasil ainda é insuficiente, e as escolas médicas estão apenas começando a incluir este componente em seus currículos^{7,8}. Isso constitui uma barreira à formação de médicos em consonância com as recomendações das entidades internacionais, das últimas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em medicina⁸ e de marcos legais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que serão mencionados posteriormente. Esta perspectiva foi atendida pelo Ministério da Educação, por meio de Resolução do Conselho Nacional de Saúde/Câmara de Educação Superior⁹, a Resolução 3/2022, que alterou os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, já citada⁸, com o único objetivo de incluir os CP. Após esta alteração normativa, passam a ser necessários investimentos dos organismos governamentais e entidades educacionais para a ampliação do ensino de CP e a consequente qualificação da formação médica.

No Centro de Ciências Médicas (CCM) da Universidade Federal da Paraíba, o processo de renovação do currículo de graduação em medicina forneceu uma oportunidade crítica para integrar o conteúdo de cuidados paliativos¹⁰. A introdução de um componente curricular especificamente voltado para o ensino-aprendizagem de CP no curso de graduação em medicina da UFPB ocorreu com a reforma do seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC), com implantação em 2020, como uma disciplina optativa no terceiro período do curso.

O objetivo do presente ensaio teórico é explorar a importância e os desafios do ensino-aprendizagem em CP nos cursos de graduação em medicina, considerando especificamente a UFPB, a partir da experiência didática vivenciada por docentes do novo componente curricular nos dois primeiros semestres letivos em que a disciplina foi ofertada e ministrada após a última revisão do PPC, implantada em 2020.

Demanda, Marcos e Regulamentações da Medicina Paliativa no Brasil

A disciplina de CP na graduação em medicina tem importância que vai além das regulamentações e legislações. Embora estas sejam fundamentais para estabelecer diretrizes e

garantir a oferta adequada de CP, a inclusão dessa disciplina no currículo médico traz benefícios significativos em diversos aspectos à formação médica e à assistência à população. Apesar disso, é importante traçar, antes de adentrar na questão curricular, revisitar o histórico sobre os marcos e regimentos desses cuidados, à luz da elevada demanda relacionada que se faz sentir de forma evidente na realidade dos serviços de saúde, assim como seus reflexos sobre o processo formativo na graduação em medicina¹¹.

Uma população envelhecida e a crescente prevalência de doenças crônicas indicam que a maioria dos médicos encontrará pacientes com necessidades de cuidados paliativos. Os médicos em atividade hoje e os do futuro precisarão estar bem preparados para fornecer tratamento especializado de sintomas e atender às necessidades holísticas (físicas, psicossociais e espirituais) de pacientes que lidam com doenças graves e em fim de vida. Essa preparação começa com a educação médica de graduação. Tem sido recomendado que o ensino e as experiências clínicas em cuidados paliativos sejam integrados em todo o currículo do curso de medicina, de forma longitudinal, mas essa educação ainda não se tornou a norma nas escolas de medicina em todo o mundo^{1,4-5}.

O relatório situacional da Academia Nacional de Cuidados Paliativos¹² revelou que existem apenas 177 serviços de CP no Brasil e 191 em 2019, na maior parte localizados em hospitais e apenas 19% ligados a cursos de graduação em medicina. Este escasso contingente de centros de CP leva a uma proporção de atendimento de CP de 1:1.180.790 habitantes no país, que é infinitamente menor que a observada nos Países Baixos, que apresentam uma proporção de 1:56 000. Ainda que ainda insuficiente^{8,11}, a oferta de CP cresceu significativamente no país, considerando-se que o número de serviços passou de apenas dois, na década de 1980, para 191 em 2019.

Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, com a pioneira a médica, assistente social e enfermeira, Cicely Saunders, que marcou a criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967. No ano de 1974, a Organização Mundial da Saúde adotou o termo "cuidados paliativos" em 1990 estabeleceu um grupo de trabalho, por meio do Comitê de Câncer, com o objetivo de definir políticas que se concentrassem no alívio da dor e no cuidado de pacientes com câncer, com a intenção de recomendar essas práticas para todos os países ao redor do mundo¹³. A abordagem inicial era para pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas de cura à época, mas o conceito foi ampliado em 2002 a qualquer doença ameaçadora da vida, em todo seu processo

evolutivo, e não somente nas fases mais avançadas de terminalidade. Por outro lado, não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida

No Brasil, discussões sobre cuidados paliativos passaram a ocorrer na década de 1970, com realização de iniciativas isoladas nos anos 1980. Em 1997, surgiu a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), uma entidade de natureza multiprofissional, que foi dirigida de maneira inclusiva. A criação dessa associação proporcionou a organização e discussão dos profissionais envolvidos na prática de cuidados paliativos, abordando questões relacionadas à sua atuação e aspectos iniciais do que ficou conhecido como o "Movimento Paliativista Brasileiro". Também em 1997, ocorreu uma expansão desses serviços com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. No ano seguinte, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) estabeleceu uma ala dedicada exclusivamente ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos em seu hospital e, portanto o cuidado paliativo é ofertado há mais de duas décadas em uma unidade de CP exclusivos, conhecida como Hospital do Câncer IV (HC IV), assumindo seu papel de integrar as melhores práticas assistenciais e desenvolver ações nos âmbitos de ensino e pesquisa¹³. Por outro lado, um grupo de profissionais, entendendo que era necessária a regulamentação desta prática e que esta dependia da articulação com as entidades médicas em país, fundou a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) em 26 de fevereiro de 2005¹³.

A área de Medicina Paliativa como especialidade médica surgiu como nova área de atuação no Brasil apenas em 2011 por meio da Resolução no 1973/2011 do Conselho Federal de Medicina¹⁴. Reconhecendo a importância da regulamentação dessa área e a necessidade de colaboração com as entidades médicas do país, foi criada a Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina, a partir da qual emergiu a Resolução 1.805/2006, cujo teor reconheceu que “na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente”, assegurando os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal¹.

A referida Resolução CFM nº 1.805 foi suspensa por decisão liminar movida pelo Ministério Público Federal, em vista da complexidade da matéria, que enfoca a ortotanásia, tema central dessa ação civil. Posteriormente, ainda em 2006, foi proferida uma sentença que derrubou a sua suspensão. Esta Resolução CFM nº 1.805 se insere em um contexto científico da Medicina Paliativa, uma vez que, diagnosticada a terminalidade da vida, a obsessividade terapêutica é inútil.

O princípio da não-maleficência admite uma posição privilegiada em relação ao princípio da beneficência, considerando que nenhuma terapêutica excessiva poderá beneficiar o paciente.

Regulamentações correlatas do CFM são as Resoluções nº 1.995, de 9 de Agosto de 2012, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes¹⁶, e a de nº 2.232, de 17 de Julho de 2019, que estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente¹⁷. Ainda no âmbito do CFM, a penúltima revisão do Código de Ética Médica (2009/2010), foi o primeiro a mencionar explicitamente o termo Cuidados Paliativos¹⁸ no Princípio número XXII, bem como nos artigos 36 e 41. O texto foi mantido¹⁹ na última e atual reedição do Código de Ética Médica (2018/2019), em vigor desde 30 de abril de 2019.

No âmbito internacional, a Carta de Praga, documento de afirmação dos cuidados paliativos como direito dos pacientes e obrigação legal dos governantes, exortou os governos a aliviar o sofrimento e garantir o direito aos CP para todos²⁰. Segundo esse manifesto, trata-se de um direito humano, todas as pessoas têm direito aos cuidados paliativos e os governos nacionais e as autoridades de saúde têm a obrigação de integrar os cuidados paliativos no sistema de saúde. Para fazer isso, eles podem ter que mudar as políticas e alocar recursos para reduzir o sofrimento desnecessário de pacientes com doenças que limitam a vida. Os governos devem assegurar a integração dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde em todos os níveis, e devem elaborar e desenvolver planos para criar e implementar unidades, grupos e programas de cuidados paliativos de acordo com indicadores de morbidade e mortalidade e dados de dispersão populacional.

No ano de 2022, um relatório internacional de grande importância foi publicado, (“Relatório da Comissão do Lancet sobre o Valor da Morte: Trazendo a Morte de Volta à Vida”) abordando o conceito do "valor da morte" não apenas na área da saúde, mas também nas sociedades humanas como um todo²¹. Esse relatório teve como objetivo repensar os sistemas relacionados ao fim da vida, considerando a morte não apenas como um evento fisiológico, mas também como algo relacional e espiritual, possuindo um valor próprio e inseparável da vida. Ressalta-se também a generalização dessa missão para todos os graduados em Medicina, e não apenas a uma classe de especialistas (médicos paliativistas, oncologistas, geriatras), em qualquer espaço público ou privado, de maior ou menor complexidade^{5,8,21}.

No Brasil, promulgaram-se normas que inserem os CP e o atendimento domiciliar no SUS, por meio da Portaria nº 19, de janeiro de 2002, por meio do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos²², assim como a Lei nº 10.424, de 15 Abril de 2002, que regulamenta o

atendimento e a internação domiciliar no âmbito do SUS, ao acrescentar capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde²³.

No Brasil existem políticas públicas relacionadas aos CP. Além da Portaria nº 1.820/2012 do Ministério da Saúde, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Crônicas, existe a Lei nº 13.741/2018, que tornou obrigatória a oferta de CP nos serviços de saúde públicos e privados do país²⁴, integrados e oferecidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS). Estas iniciativas representam o compromisso do Brasil em garantir assistência adequada e humanizada aos pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Atualmente, encontra-se em tramitação no Congresso Nacional, o Projeto de Lei (PL) para criação do Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PL 2460/2022).

A Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, dispôs sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no SUS⁹. Os CP devem ser garantidos em todas as etapas dos serviços de saúde, incluindo hospitais, centros de saúde, atendimento domiciliar, clínicas ambulatoriais e unidades de pronto-socorro e emergência. Desenvolveu-se, como parte deste processo, o Serviço de Atendimento Domiciliar²³, por meio do programa “Melhor em Casa”, composto por equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), que realizam atendimentos no domicílio dos usuários que necessitam de CP.

O movimento denominado Frente de Cuidados Paliativos pelo Brasil, ou “Frente PaliATIVISTAS” tem defendido recentemente a bandeira dos “Cuidados Paliativos como um Direito Humano - Políticas Públicas JÁ”, por meio da Plataforma “Brasil Participativo”, um canal aberto à participação popular e sociedade civil organizada, para a sugestão de melhorias das políticas públicas no país, no sentido de implementar a Política Nacional de Cuidados Paliativos integrada às RAS no SUS e como componente do cuidado na APS, com financiamento.

Educação em Cuidados Paliativos na Graduação Médica

Várias pesquisas com estudantes de medicina em todo o mundo descobriram que eles valorizam a medicina paliativa e apoiam a necessidade de educação adequada para desenvolver o conhecimento e as habilidades necessárias para trabalhar com pacientes com doenças crônicas e moribundos, mas os alunos continuam a concluir sua educação médica sentindo-se despreparados para tal prática. Uma revisão narrativa da literatura para fundamentar o presente ensaio teórico sugere haver uma abordagem fragmentada e variável para a educação em cuidados paliativos em

escolas de medicina em todo o mundo, com métodos inconsistentes de avaliação de tais esforços e seu impacto contínuo. Muitos esforços educacionais de cuidados paliativos são programas transitórios ou rotações isoladas que não abrangem todos os seis anos de graduação. Sem estratégia e coesão, oportunidades para reforçar o conteúdo de cuidados paliativos em cursos existentes (por exemplo, ética, farmacologia e estágios em medicina interna, pediatria, medicina familiar, e psiquiatria) são perdidas. Considera-se também que existe uma falta de apoio institucional e financeiro para impulsionar as iniciativas, com grande parte do trabalho fundamental decorrente de financiamento limitado^{25,26}.

Um currículo abrangente de CP focado no desenvolvimento de competências e integrado ao longo dos seis anos de educação médica deve ser o objetivo de todas as escolas de medicina em todo o mundo. Há ampla concordância na literatura com as seguintes recomendações de Horowitz et al.²⁷: (1) a educação em cuidados paliativos deve ser sistematicamente integrada aos cursos existentes; (2) o treinamento em cuidados paliativos deve se concentrar em fornecer conhecimentos e habilidades apropriados ao desenvolvimento com base nas competências a serem alcançadas em cada estágio; e (3) o treinamento em cuidados paliativos não deve ser limitado a disciplinas eletivas, mas deve ser sistematicamente integrado para todos.

Um grande desafio está em garantir professores e supervisores clínicos qualificados para ensinar cuidados paliativos. Dada a escassez de mão de obra de especialistas em cuidados paliativos, professores dedicados com conhecimento primário em cuidados paliativos e professores de outras disciplinas são essenciais para o crescimento da educação médica em cuidados paliativos. O desenvolvimento do corpo docente liderado por médicos especialistas em CP seria uma forma de maximizar os recursos do corpo docente. Os estudantes precisam aprender a considerar os aspectos psicossociais, espirituais e emocionais dos pacientes e suas famílias, desenvolvendo habilidades de escuta ativa e apoio psicossocial, o que demanda um processo de tutoria por parte dos docentes²⁷⁻²⁹.

O ensino em CP na graduação, portanto, é uma necessidade atual para garantir a competência de futuros médicos neste campo de atuação, que será também um trabalho a ser desempenhado por todos os médicos. A inclusão dessa disciplina na graduação amplia a formação dos futuros médicos, capacitando-os a lidar com situações complexas e a oferecer suporte integral aos pacientes em fim de vida. Pineli et al.³⁰, ao avaliarem as Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN) do curso de Medicina de 2001 e as de 2014, observaram que havia escassez a respeito da necessidade de aprendizado do cuidado com doenças que colocam em risco a vida, em especial na sua fase final. Entretanto, eles verificaram que nas DCN de 2014 havia coerências em diferentes

aspectos nas três seções, Atenção à Saúde, Gestão em Saúde, Educação em Saúde, como se podem observar nos princípios como promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida, não acelerar nem adiar a morte; oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e ao enfrentar o luto; abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; entre outros princípios. Os referidos autores³⁰ afirmaram que

Embora não haja uma orientação curricular de inserção da temática dos Cuidados Paliativos nos cursos de Medicina do nosso país, é possível traçar pontos em comum entre as atuais DCN e as prerrogativas deste campo de atuação. A avaliação realizada demonstrou que a prática no contexto dos CP se mostra uma importante área de aprendizado na formação médica no que tange tanto aos cuidados de fim de vida, quanto à formação global em diferentes requisitos. Apesar do número limitado de experiências neste sentido no Brasil, o vislumbre da construção desta possibilidade de trajetória abre espaço para novas iniciativas e propostas no meio acadêmico. (p. 544)

Tendo como objetivo avaliar o conhecimento sobre dor e CP por parte de estudantes, um estudo realizado com 47 alunos do 5º e 6º anos do curso de medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, em 2016, aponta que 89,4% desses se queixam de não terem recebido informações suficientes sobre o cuidado de pacientes em fase terminal de vida, e nem sobre o controle de sintomas comuns (dispneia, vômitos, obstipação e caquexia) de pacientes em cuidados paliativos (80,9%). Tal resultado revelou lacunas no ensino da temática na graduação médica, sendo evidenciada a dificuldade do acadêmico em transpor o conhecimento teórico para a prática profissional, especialmente no quesito de manuseio da dor³¹. Há, ainda, fatores que impedem o avanço da prática dos CP no Brasil, como a inexistência de uma disciplina específica para esse tema na maior parte da grade curricular das escolas médicas, a ausência de uma política nacional de CP, a burocracia envolvida para o acesso a medicações opioides e o desprovimento de programas voltados a esses cuidados.

Evolução do Ensino em Cuidados Paliativos no Mundo e no Brasil

O processo de ensino-aprendizagem em CP na graduação deve proporcionar aos futuros profissionais de saúde uma base para compreender a gestão do cuidado, o alívio dos sintomas, o alcance do conforto, em uma abordagem multidisciplinar, seguindo princípios éticos e uma comunicação empática nos cuidados paliativos. Portanto, os estudantes precisam desenvolver habilidades clínicas e de comunicação, além de competências para gestão da dor e outros,

comunicação sensível e tomada de decisão compartilhada. O ensino-aprendizagem em CP também precisa oferecer a oportunidade de desconstruir estigmas e superar crenças pessoais negativas, promovendo uma abordagem mais compassiva e centrada no paciente. Há desafios no ensino e na aprendizagem em CP, pois falta ênfase nessa disciplina nos currículos. Muitos programas de formação em saúde ainda não abordam cuidados paliativos de forma adequada e abrangente, resultando em futuros profissionais sem uma base para desenvolver suas habilidades para lidar com pacientes em situações de fim de vida. Há, ainda, barreiras emocionais e psicológicas, pois a aprendizagem em CP pode desencadear emoções vivas nos alunos, como medo da morte e sofrimento, o que torna essencial fornecer um ambiente de aprendizagem seguro e suporte aos estudantes^{5,8}.

Por outro lado, por haver a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, ainda que muitas vezes os profissionais de saúde sejam treinados de forma isolada, principalmente os de medicina, há dificuldade de uma integração efetiva dos conhecimentos e habilidades necessários. Nesse sentido, é preciso transformar a prática e o cuidado por uma formação interprofissional, por integração curricular em diferentes disciplinas, como medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social. Isso promoverá uma compreensão abrangente e uma abordagem colaborativa de aprendizagem interprofissional desde a graduação².

Letho et al.³² destacam que a educação em CP na graduação em medicina revela ampla variação. Um relatório descritivo de 2015 em universidades europeias mostrou grande diversidade na implementação da educação em medicina paliativa³³, que era ensinada em todas as faculdades de medicina em 30% dos países, mas era obrigatória em apenas seis dos 43 países. Em 35% dos países, pelo menos uma escola ensinava medicina paliativa, mas não havia educação médica em cuidados paliativos em 33% dos países pesquisados. Além deste estudo, Alemanha, Suíça e Inglaterra catalogaram o estado atual dos programas de cuidados paliativos, incluindo o progresso em direção a uma implementação mais ampla, enquanto relatórios da Irlanda, Espanha, Itália, Suíça, Inglaterra e Alemanha demonstraram um amplo reconhecimento da necessidade de melhorar a educação em CP. Por outro lado, ainda conforme os referidos autores, estudos conduzidos na Espanha, Alemanha e França revelam tanto a falta de conhecimentos e habilidades suficientes quanto o forte desejo dos médicos estagiários de obter mais educação em cuidados paliativos³⁴. Estudo realizado em Portugal³⁵ evidenciou que os alunos do quinto ano de medicina sabem o que são cuidados paliativos e consideram-nos importante, porém não se sentem adequadamente capacitados e preparados para cuidar de pacientes que necessitam de CP. É essencial refletir sobre como os médicos devem ser

treinados e reconsiderar o currículo médico, dada a atual escassez de formação médica de graduação em cuidados paliativos.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Educação, entre as 315 faculdades de Medicina registradas, somente 44 cursos (14%) possuem disciplina de CP. Esses cursos estão localizados em 11 estados brasileiros, sendo que 52% estão na Região Sudeste, 25% na Região Nordeste, 18% na Região Sul e 5% na Região Centro-Oeste. Não havia cursos na Região Norte que ofereciam essa disciplina⁷ até agosto de 2020. Ainda de acordo com estes autores citados, a maioria das escolas (61%) tinha a disciplina de CP como obrigatória em 2020. Em relação à natureza das instituições, Castro et al.⁷ ainda observaram que 57% eram privadas, um percentual semelhante à totalidade das escolas médicas do país. A disciplina é geralmente ministrada no terceiro e quarto anos do curso, e a carga horária média é de 46,9 horas. A sala de aula é o cenário predominante, embora algumas instituições promovam a integração entre ensino, serviço e comunidade. Os conteúdos abordados são diversos e incluem temas como tanatologia, geriatria, senescência e finitude, humanização, bioética, dor, oncologia e doenças crônicas.

A Nova Disciplina de Cuidados Paliativos na Graduação em Medicina da UFPB

A Coordenação do Curso de Medicina da UFPB e o Núcleo Docente Estruturante (NDE), com participação do corpo docente e discente, promoveram a reformulação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Medicina¹⁰, objetivando acatar as melhorias curriculares e às legislações pertinentes, como a Resolução CNE/CES nº 07/2018. Naquela revisão, foi incluída a disciplina de Cuidados Paliativos como componente curricular optativo a ser ofertado no terceiro período do curso e sem pré-requisitos. CP também são abordados de forma pontual nas disciplinas de Oncologia, Geriatria e Perinatologia. Após a necessidade de implantação da creditação da extensão, esse PPC será novamente submetido à reformulação e, esta posará ser uma oportunidade para tornar a disciplina de CP, um componente curricular obrigatório.

Na nova disciplina, que se encontra atualmente na terceira turma do PPC atualmente vigente na UFPB, os objetivos de aprendizagem são: (1) Conhecer os aspectos conceituais e princípios dos CP; (2) desenvolver o entendimento dos CP como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes sem possibilidade de cura, aliviando sua dor e sofrimento; (3) refletir criticamente sobre aspectos filosóficos e éticos dos CP; (4) analisar os desafios da comunicação eficaz com pacientes que necessitam de CP e suas famílias; (5) apreender aspectos relacionados à morte, ao morrer e ao luto; (6) identificar as modalidades e locais de assistência em CP de acordo com a singularidade de cada

paciente e família; (7) refletir sobre importância da espiritualidade em CP; (8) reconhecer os papéis dos integrantes da equipe interdisciplinar em CP no plano terapêutico paliativista; (9) entender a gestão e controle de sintomas em CP; e (10) estabelecer um plano de cuidados para pacientes com sintomas e síndromes clínicas mais prevalentes em CP.

O conteúdo programático da disciplina consiste nos seguintes tópicos: (1) conceitos e princípios dos CP; (2) gestão e controle de sintomas; (3) alívio do sofrimento e alcance do conforto e qualidade de vida dos pacientes em CP; (4) compreender a evolução de pacientes com doenças limitadoras da vida, tanto neoplásicas, quanto neurológicas progressivas e doenças crônicas irreversíveis; (5) espiritualidade e CP; (6) comunicação eficaz com o paciente e sua família; (7) iminência da morte e diretivas antecipadas de vontade; e (8) trabalho em equipe interdisciplinar em CP.

As habilidades e competências da disciplina são: (1) reconhecer e refletir sobre as indicações e especificidades dos CP; (2) demonstrar capacidade de trabalho em equipe; conceber os objetivos e ações de um plano terapêutico para atender às necessidades de cuidado integral a pacientes com doenças crônicas, avançadas e progressivas, visando à melhora de sua qualidade de vida; (3) demonstrar reflexão ética sobre questões complexas relacionadas à prática clínica e a finitude em CP; e (4) elaborar um projeto terapêutico para um doente com indicação de CP. Estas habilidades e competências que se buscam desenvolver na estrutura do novo componente curricular precisam ainda se consolidar, assim como o cronograma e o conteúdo relacionado e às abordagens instrucionais/clínicas necessitam de reavaliações periódicas.

Haverá atividades teóricas e práticas. As atividades teóricas serão realizadas em sala de aula no CCM, utilizando exposição dialogada interativa e metodologias ativas (problematização, estudo de casos, brainstorming, aula invertida e mapa conceitual). As atividades práticas consistirão na seleção e acompanhamento de um paciente com necessidade de CP nas enfermarias de clínica médica do hospital universitário, para desenvolvimento de um projeto terapêutico em equipe, a ser apresentado ao final do semestre.

A atividade prática da disciplina de CP consiste na elaboração do projeto terapêutico, que deve ser concebido a partir de um trabalho de observação, em grupos com equipes de seis alunos, nas quais cada estudante sintetizará e analisará as ações desenvolvidas por um dos componentes profissionais do cuidado integral em saúde a um doente com necessidades de cuidados paliativos. Esta prática visa proporcionar uma experiência clínica aos alunos, por meio da observação, registro e reflexão da situação de um paciente com necessidades de palição em enfermarias de medicina

geral. Os alunos realizam revisão de prontuários com estudo de caso na análise de um plano terapêutico para esses pacientes com necessidades de CP, identificando os critérios de seleção, enfocando a assistência no fim da vida, a multidisciplinaridade e a dignidade do paciente frente a uma condição fora de possibilidade de cura.

São utilizadas as seguintes técnicas de estudo e observação: (1) visita exploratória as enfermarias de clínica médica do HULW/UFPB; (2) seleção de um paciente para as atividades de cada grupo; (3) revisão documental de prontuários dos pacientes selecionados para cada grupo; (4) aplicação de escalas de avaliação de funcionalidade específicas para CP aos pacientes selecionados por cada grupo; (5) avaliação de critérios objetivos de indicação de CP; (6) divisão das responsabilidades por profissão de componentes da equipe de saúde que está acompanhando os doentes observados; (7) obtenção de informações complementares (se necessárias) com os profissionais que assistem aos pacientes durante a hospitalização; reuniões em que os estudantes trocarão percepções na construção de uma compreensão integral do doente que está sendo acompanhado.

Pelo cronograma de aulas empreendido nas duas turmas em que o novo componente curricular foi ministrado, três visitas foram realizadas no hospital. Além dessas reuniões agendadas no cronograma da disciplina, os alunos de cada grupo visitarão os pacientes selecionados para essa observação e acompanhamento em horários extraclasse para realizar a revisão dos prontuários e obtenção de informações diretamente com os pacientes e/ou cuidadores familiares, assim como profissionais da equipe de saúde que assistem os pacientes. Nos dois últimos dias do cronograma da disciplina, o projeto terapêutico é em apresentado pelos grupos na sala de aula para discussão e avaliação.

O projeto terapêutico deve ser composto por quatro momentos: (1) o diagnóstico (identificação do paciente; síntese dos dados relevantes e ordenados cronologicamente da história clínica e evolução, lista de problemas - informações disponíveis nos prontuários e complementadas pelos pacientes e/ou cuidadores); (2) a definição de metas do plano de tratamento de palição; (3) a divisão de responsabilidades e tarefas entre os membros da equipe, em que cada estudante detalhará as informações registradas por um dos profissionais da equipe de saúde conforme as informações do prontuário); e (4) discussão e avaliação da situação do paciente ao final do acompanhamento.

Além dessas etapas, também são aplicadas duas escalas de funcionalidade e de critérios para indicação de CP para sedimentar conceitos. As escalas de funcionalidade a serem aplicadas são a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) e a Escala de Desempenho de Karnofsky. A

ESAS é um instrumento de avaliação composto por nove sintomas físicos e psicológicos³⁷. A gradação varia de zero a dez (zero representando a ausência de sintoma e dez representando a sua mais forte manifestação). A Escala de Desempenho de Karnofsky é uma escala de desempenho físico, com pontuação que varia de 0 a 100, e uma pontuação alta significa que o paciente é mais capaz de realizar atividades diárias²⁹.

Um aspecto a ser considerado em uma próxima reformulação da grade curricular, além de tornar obrigatória a disciplina, é o que concerne ao fato de que os estudantes de graduação em medicina no terceiro período geralmente ainda estão em uma fase inicial de formação, com conhecimentos básicos em ciências médicas. Nesse estágio, eles estão mais focados em aprender conceitos fundamentais, como anatomia, fisiologia e patologia, que são essenciais para a compreensão das bases da medicina. Portanto, é improvável que tenham adquirido conhecimentos e habilidades suficientes para enfrentar os desafios complexos dos cuidados paliativos. A disciplina de cuidados paliativos envolve conceitos e práticas específicas que requerem uma compreensão profunda da medicina além das bases iniciais. Os cuidados paliativos lidam com aspectos emocionais, éticos, de comunicação e manejo de sintomas complexos. Além disso, o cuidado ao fim da vida envolve tomar decisões delicadas e sensíveis com os pacientes e suas famílias. Essas habilidades são desenvolvidas ao longo do tempo, com experiência clínica e educação contínua.

Habilidades de ensino e modelagem em cuidados paliativos podem ser uma experiência emocionalmente carregada para instrutores e alunos. O desconforto com temas relacionados à morte e ao morrer é comum e pode levar a evitar tais conteúdos. Os alunos podem não aceitar tal ensino, e até mesmo a melhor instrução e modelagem podem não ter o impacto pretendido na pós-graduação da prática clínica. A experiência e o envolvimento de colegas em profissões de saúde mental podem ajudar a modular esses efeitos. Melhorar a educação em cuidados paliativos também exige esforços de pesquisa expandidos com melhor qualidade metodológica.

A percepção da própria insegurança dos estudantes da fase pré-clínica do curso de graduação em medicina pode ser um espelho para um importante objetivo de aprendizagem em cuidados paliativos: trabalhar de forma autorreflexiva, cujo efeito na comunicação centrada no paciente e na satisfação dos médicos com seu trabalho, o que pode ser um tema para uma pesquisa posterior, relacionada à mudança na autoconfiança ao longo do curso de medicina. O efeito Dunning-Kruger descreve essa tendência de superestimar a capacidade de aplicar novos conteúdos de aprendizagem, uma tendência à qual as pessoas mais competentes são menos suscetíveis¹.

Em vez de incluir a disciplina de cuidados paliativos no terceiro período da graduação em medicina, é mais apropriado oferecer esse ensino em estágios mais avançados do curso, quando os estudantes já tiverem adquirido conhecimentos sólidos em ciências médicas básicas e experiência clínica suficiente. Dessa forma, eles terão uma base mais sólida para compreender e apreciar os desafios e as complexidades dos cuidados paliativos, permitindo um aprendizado mais efetivo e uma melhor preparação para lidar com os pacientes no fim da vida. A questão de que os estudantes de graduação em medicina do terceiro período não estão aptos ou preparados para cumprir a disciplina de CP é fundamentada na falta de conhecimentos e habilidades adequadas nessa fase inicial da formação médica. Além disso, os cuidados paliativos exigem uma compreensão mais aprofundada da medicina, desenvolvimento de habilidades de comunicação e tomada de decisões complexas. Na disciplina de CP, aborda-se também a delicada tarefa de comunicação de más notícias aos pacientes e suas famílias. Os estudantes de graduação em Medicina precisam aprender estratégias e habilidades de comunicação adequadas para abordar assuntos sensíveis, como prognóstico reservado e tomada de decisões compartilhadas, o que requer habilidades e competências alcançadas em fases posteriores da graduação³⁸.

A partir da introdução da primeira aula da nova disciplina do currículo de graduação em Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB, 2019), no primeiro dia de aula do semestre letivo passado no Centro de Ciências Médicas, gerou-se uma nuvem de palavras dos alunos da disciplina de Cuidados Paliativos, escreveram, em pedaços de papel, palavras descritoras do que expressariam pensando nos significados que associavam ao conceito de CP. Pediu-se para que eles não se identificassem e devolvessem os papéis com as palavras-chave escolhidas. A nuvem de palavras gerada demonstrou a imagem da Figura 1. Foram escritas 134 palavras (após filtrados artigos, preposições, conectivos), observando-se que as palavras mais frequentes foram “conforto” (12 vezes), “vida” (11), “qualidade” (10), “morte” (9), “alívio” (8) e “amenizar” (8).

psicológica, espiritual, ambiental e social^{1,2,8,26,35}. Alívio também foi um dos termos mais frequentes na nuvem de palavras, e pode ser definido como a condição de uma pessoa que teve uma necessidade específica atendida; tranquilidade, como condição de calma e contentamento; e transcendência, como condição em que o indivíduo supera problemas e sofrimentos.

Os cuidados paliativos podem ser administrados em vários ambientes e por vários profissionais de saúde. Prestadores de cuidados primários, hospitalistas e médicos de emergência geralmente fornecem as primeiras intervenções para preocupações paliativas. Esta atividade analisa os cuidados paliativos e destaca o papel da equipe interprofissional na avaliação e tratamento de pacientes próximos ao fim da vida ou que sofrem de uma doença crônica grave, usando uma equipe de profissionais devidamente treinada³⁹.

Considerações Finais

A elevada demanda por cuidados paliativos impulsionou o avanço dos marcos da medicina paliativa no Brasil. No entanto, a formação em cuidados paliativos na graduação médica ainda é limitada, tanto no Brasil quanto no mundo. Embora existam avanços em diversos países recentemente na incorporação dessa disciplina nos currículos de graduação em medicina, reconhecendo sua relevância no cuidado integral do paciente em fim de vida, ainda existem diferenças significativas entre os países em termos de conteúdo programático, abordagens educacionais e metodologias de ensino utilizadas nos currículos. Contudo, existe um consenso cada vez maior sobre a importância dos cuidados paliativos na prática médica e no processo formativo do estudante de medicina.

No âmbito da UFPB, houve um avanço importante na inclusão dos cuidados paliativos na graduação em Medicina por ocasião da última reforma curricular em 2020. A instituição implementou uma nova disciplina dedicada exclusivamente ao estudo de CP. Esta disciplina é de extrema importância na graduação em Medicina devido à sua abordagem integral e humanizada no cuidado de pacientes com doenças graves e incuráveis. A falta de uma disciplina específica, a ausência de uma política nacional de Cuidados Paliativos e outros fatores também dificultam o avanço dessa prática no Brasil. A introdução da disciplina em estágios mais avançados da graduação, quando os estudantes possuem conhecimentos sólidos em ciências médicas básicas e experiência clínica, é sugerida como uma abordagem mais apropriada. A colaboração interprofissional para a visão, planejamento e implementação também é crucial.

Espera-se que haja superação da lacuna educacional que havia pela ausência de um componente curricular específico em cuidados paliativos no curso de Medicina da UFPB. No entanto, é necessário que essa inclusão seja mais ampla e sistemática, garantindo que todos os futuros médicos adquiram conhecimentos e habilidades essenciais para oferecer cuidados paliativos adequados.

Referências

- 1- Gerlach C, Mai SS, Schmidtmann I, Weber M. Palliative care in undergraduate medical education - consolidation of the learning contents of palliative care in the final academic year. *GMS J Med Educ.* 2021 Sep 15;38(6):Doc103. Disponível em: doi 10.3205/zma001499.
- 2- Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva.* 2013;18(9):2577–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 3- World Health Organization. WHO. Palliative Care, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Acesso em: 10 mai. 2023.
- 4- Coelho, A, Parola, V, Escobar-Bravo, M. Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. *BMC Palliat Care* 2016; 15 (71), s. p. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0145-0>. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 5- Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Palliative care: Challenges for health education. *Rev. Bioét.* 2022; 30 (1): 149-161. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/download/2716/2861. Acesso em: 10 mai. 2023.
- 6- Moritz RD. Conflitos bioéticos do viver e do morrer. Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Brasília: CFM, 2011. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/conflitos.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 7- Castro AA, Taquette SR, Pereira CAR. Cuidados paliativos e Ensino Médico: Revisão sistemática. *Research, Society and Development* 2021; 10 (1): e50210111976. Disponível em: DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11976>. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 8- Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de Junho de 2014. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014. Disponível em: <https://shre.ink/9VWo>. Acesso em: 10 mai. 2023.
- 9- Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). 2018. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html

- 10- Universidade Federal da Paraíba. UFPB. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. 2019. Disponível em: <https://encurtador.com.br/ktBDT>. Acesso em: 10 mai. 2023.
- 11- Head BA, Schapmire TJ, Earnshaw L, Chenault J, Pfeifer M, Sawning S, Shaw MA. Improving medical graduates' training in palliative care: advancing education and practice. *Adv Med Educ Pract*. 2016;7:99-113. Disponível em: doi 10.2147/AMEP.S94550. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 12- Santos, AF, Junqueira F, Ferreira EAS, Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. 1^a. ed. São Paulo: ANCP, 2020.
- 13- Instituto Nacional de Câncer, INCA, Brasil. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf. Acesso em: 10 mai. 2023.
- 14- Conselho Federal de Medicina. Brasil. Resolução CFM nº 1973, de 14 de julho de 2011. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM Nº 1.845/08, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM). Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=114356>. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 15- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.805, de 28 de Novembro de 2006. Diário Oficial da União. 2006 Nov 28:seção I, p.169.
- 16- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.232, de 17 de Julho de 2019. Estabelece normas éticas para a recusa terapêutica por pacientes e objeção de consciência na relação médico-paciente.
- 17- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de Agosto de 2012. Diário Oficial da União; Poder Executivo; Brasília, 31 ago. 2012, Seção 1, p.269-270. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.
- 18- Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Conselho Federal de Medicina. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.
- 19- Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.
- 20- European Association for Palliative Care. Palliative care: a human right. Carta de Praga. [Internet]. Praga: EAPC. Disponível: <http://bit.ly/2fak15p>. Disponível em: 11 mai. 2023.
- 21- Sallnow L, Smith R, Ahmedzai SH, Bhadelia A, Chamberlain C, Cong Y, et al. Report of the Lancet Commission on the Value of Death: bringing death back into life. *Lancet* 2022; 399:837-84. Disponível em: doi: 10.1016/S0140-6736(21)02314-X. Acesso em: 10 mai. 2023.
- 22- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de 03 de Janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. 2002a. Disponível

em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html. Acesso em: 09 mai. 2023

- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.424, de 15 de Abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. 2002b.
- 24- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de Maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 9 mai. 2023.
- 25- Rodrigues LF, Silva JFM da, Cabrera M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(9):e00130222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT130222>. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 26- Radbruch L, Lima L, Payne S. The Prague Charter: Urging governments to relieve suffering and ensure the right to palliative care. *Palliative Medicine* 2013; 27 (2): 101-102. <https://doi.org/10.1177/0269216312473058>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/0269216312473058>. Acesso em: 11 mai. 2023.
- 27- Horowitz R, Gramling R, Quill T. Palliative care education in U.S. medical schools. *Med Educ*. 2014;48(1):59–66. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.12292>
- 28- Dalpai D, Mendes FF, Asmar JA, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. *Rev dor*. [Internet]. 2017; 18(4):307-310. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000400307&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 9 mai. 2023.
- 29- Lucena MA, Albuquerque A. Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma dos Direitos Humanos dos Pacientes. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2021;10(1):165-185. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.620>. Acesso em: 9 mai. 2023.
- 30- Pineli PP, Krasilcic S, Suzuki FA, Maciel MGS. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. *Revista Brasileira de Educação Médica* 40 (4): 540-546. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sXyHPTHV9XC7WHHTz6NcQLB/?format=pdf>. Acesso em: 11 mai 2023.
- 31- Dall'Oglio LM, Reinert C, Digner IS, Deina M, Sfredo LR. Ensino de Cuidados Paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. *Espac. Saúde*. 2021;22:e705. Doi 10.22421/1517-7130/es.2021v22.e705. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284477/705-2204-1-ed.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2023.
- 32- Lehto JT, Hakkarainen K, Kellokumpu-Lehtinen PL, Saarto T. Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):13. Disponível em: doi 10.1186/s12904-016-0182-8.

- 33- Carrasco J, Lynch T, Garralda E. Palliative medical education in European universities: A descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing education development. *J Pain Symptom Manage.* 2015;50:516–523.
- 34- Noguera A, Bolognesi D, Garralda E, Beccaro M, Kotlinska-Lemieszek A, Furst CJ, et al. How Do Experienced Professors Teach Palliative Medicine in European Universities? A Cross-Case Analysis of Eight Undergraduate Educational Programs. *J Palliat Med.* 2018;21(11):1621-1626. Disponível em: doi 10.1089/jpm.2018.0071. Acesso em: 8 mai. 2023.
- 35- Oliveira S, Santiago LM, Dourado M. Conhecimento sobre Cuidados Paliativos em Estudantes de Medicina da Universidade de Coimbra. *Acta Med Port.* 2020; 27. 4(4):250-257. Disponível em: doi 10.20344/amp.12590. Acesso em: 9 mai. 2023.
- 36- Conselho Nacional de Educação (Brasil). Resolução nº. 3, de 3 de novembro de 2022. *Diário Oficial da União* 07 nov 2022; Seção 1, pp. 44-46.
- 37- Monteiro DR, Kruse MHL, Almeida MA. Avaliação do instrumento Edmonton Symptom Assessment System em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010; 31 (4): 785-793.
- 38- Brasil. Ministério da Saúde. LEI Nº 10.424, DE 15 DE ABRIL DE 2002. Acrescenta capítulo e artigo à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. 2002b.
- 39- Teoli D, Schoo C, Kalish VB. Palliative Care. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/> Acesso em: 11 mai. 2023.