

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS

**CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA:
PROPOSTA DE FERRAMENTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA**

**VOLTA REDONDA
2024**

ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS

**CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA:
PROPOSTA DE FERRAMENTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Adilson Pereira

VOLTA REDONDA

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

N385c Negreiros, Ana Cristina Soares Hernani Valverde
Cuidados paliativos na graduação de medicina: proposta de
ferramenta didáticos-pedagógica. / Ana Cristina Soares Hernani
Valverde Negreiros. - Volta Redonda: UniFOA, 2024. 116 p.

Orientador (a): Prof. Dr. Adilson Pereira

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino
em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2024.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Educação médica - ensino. I. Pereira, Adilson. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Ana Cristina Soares Hernani Valverde Negreiros

CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA: PROPOSTA DE FERRAMENTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

Orientador:

Prof. Dr. Adilson Pereira

Banca Examinadora

Adilson Pereira

Prof. Dr. Adilson Pereira

Elaine da Silva Pires Araújo

Prof.^a Dr.^a Elaine da Silva Pires Araújo

Ana Paula Cunha Pereira

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Cunha Pereira

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por mais essa realização, seria impossível sem a tua presença em minha vida.

Agradeço ao meu orientador, Adilson Pereira, por acreditar no meu trabalho, por ter paciência e me auxiliar durante toda trajetória.

Agradeço ao meu marido Antonio Valverde, meu amor, que desde o primeiro dia de mestrado esteve ao meu lado, me incentivando, me aturando, me transmitindo forças quando não achava que conseguiria. Sem você, seria impossível.

RESUMO

As recentes mudanças nas Diretrizes Curriculares Nacionais – (DCNs) do curso de graduação em Medicina, ocorridas no ano de 2022, estabeleceram novas bases para o ensino dos Princípios e Boas Práticas relativas aos Cuidados Paliativos. Essas mudanças na DCNs significam o reconhecimento de que o sofrimento humano e a dor devem ser tratadas sob os prismas das formações médicas e humanistas, tendo por base a perspectiva da morte com dignidade. Essa preocupação sempre foi presente nos Cuidados Paliativos (CP), iniciado com o Movimento *Hospice* Moderno (1967), e que representou visão diferenciada dos pacientes com doenças sem possibilidade de cura, visando o controle dos sintomas e da dor. A formação em habilidades e competências em Cuidados Paliativos aplicada aos discentes da graduação em medicina modelaram a situação-problema, viabilizando a investigação acadêmica de como o ensino dos Cuidados Paliativos acontece no Brasil. Com o objetivo de que o aluno aprenda e tenha material de referência, foi proposta ferramenta didático-pedagógica denominada “Guia Básico sobre Cuidados Paliativos”. O Guia foi desenvolvido como produto educacional junto ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, tendo seu protótipo avaliado segundo o conhecimento de médicos, que responderam questionário para obtenção dos dados provenientes dessa avaliação, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – COEPS/Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA/Fundação Oswaldo Aranha, CAAE: 52130221.0.0000.5237. Os resultados colhidos assentiram melhor ordenação do produto para elaboração de versão final e viabilidade com vistas a disseminação junto ao público-alvo.

Palavras-chave: cuidados paliativos; ensino; educação médica.

ABSTRACT

The recent changes to the National Curricular Guidelines – (DCNs) of the Undergraduate Medicine Course, which took place in 2022, established new bases for teaching the Principles and Good Practices relating to Palliative Care. These changes in the DCNs mean the recognition that human suffering and pain must be treated from the perspective of medical and humanistic training, based on the perspective of death with dignity. This concern has always been present in Palliative Care (CP), which began with the Modern Hospice Movement (1967), and which represented a different view of patients with illnesses without the possibility of cure, aiming to control symptoms and pain. Training in skills and competencies in Palliative Care applied to undergraduate medical students modeled the problem situation, enabling academic investigation of how the teaching of Palliative Care takes place in Brazil. In order for the student to learn and have reference material, a didactic-pedagogical tool called “Basic Guide on Palliative Care” was proposed. The Guide was developed as an educational product together with the Postgraduate Program in Teaching in Health and Environmental Sciences at Centro Universitario de Volta Redonda – UniFOA, with its prototype evaluated according to the knowledge of doctors, who answered a questionnaire to obtain data arising from this evaluation, as approved by the Research Ethics Committee – COEPS/Centro Universitario de Volta Redonda – UniFOA/Fundação Oswaldo Aranha, CAAE: 52130221.0.0000.5237. The results collected resulted in better ordering of the product for the preparation of a final version and viability with a view to dissemination among the target audience.

Keywords: palliative care; teaching; medical education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quinta pergunta do questionário.....	32
Gráfico 2 – Sexta pergunta do questionário.....	33
Gráfico 3 – Oitava pergunta do questionário.....	34
Gráfico 4 – Nona pergunta do questionário.....	34
Gráfico 5 – Décima primeira pergunta do questionário.....	35
Gráfico 6 – Décima segunda pergunta do questionário.....	35
Gráfico 7 – Décima terceira pergunta do questionário.....	36
Gráfico 8 – Décima quarta pergunta do questionário.....	37
Gráfico 9 – Décima quinta pergunta do questionário.....	37
Gráfico 10 – Décima sexta pergunta do questionário.....	38
Gráfico 11 – Décima sétima pergunta do questionário.....	38
Gráfico 12 – Décima oitava pergunta do questionário.....	39
Gráfico 13 – Quinta questão do questionário 2.....	67
Gráfico 14 – Sexta pergunta do questionário 2.....	67
Gráfico 15 – Sétima questão do questionário.....	68
Gráfico 16 – Interrogação sétima do questionário.....	68
Gráfico 17 – Nona pergunta do questionário 2.....	69
Gráfico 18 – Décima pergunta do questionário.....	69
Gráfico 19 – Décima pergunta do questionário 2.....	70
Gráfico 20 – Décima segunda pergunta do questionário.....	71
Gráfico 21 – Décima terceira questão do questionário.....	72
Gráfico 22 – Décima quinta pergunta do questionário.....	73

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica.....	21
Quadro 2 – Distribuição dos artigos por temas	26
Quadro 3 – Respostas referentes a interrogação 11 do questionário 2	70
Quadro 4 – Respostas discursivas referentes a 14 ^a questão do questionário 2	72
Quadro 5 – Respostas à sétima pergunta do questionário 1	108
Quadro 6 – Respostas à décima pergunta do questionário 1	112
Quadro 7 – Respostas à 19 pergunta do questionário 1	115

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEN	Câmara de Ensino Superior
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNE	Conselho Nacional de Educação
COEPS	Comitê de Ética em Pesquisa
CP	Cuidados paliativos
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESAS	Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton
HGNI	Hospital Geral de Nova Iguaçu
IASP	<i>International Association for the Study of Pain</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RI	Revisão Integrativa
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	14
1.1.1	Objetivo geral	14
1.1.2	Objetivos específicos	15
2	APORTE TEÓRICO	16
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS (CP)	16
2.1.1	Materiais didático-pedagógicos em Cuidados Paliativos	17
2.1.2	Revisão Integrativa sobre o ensino de Cuidados Paliativos para a graduação em Medicina	17
3	ABORDAGEM METODOLÓGICA	19
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	21
4.1	ANÁLISE DOS RESULTADOS/DISCUSSÃO	26
4.1.1	A morte, o morrer e a humanização da Medicina como implicação no ensino dos CP	27
4.1.2	O Ensino de CP e disciplina de CP no currículo do curso nas escolas de Medicina do Brasil até o ano de 2022	28
4.1.3	As barreiras na formação de CP	30
4.2	PESQUISA DE CAMPO EM CUIDADOS PALIATIVOS	31
4.2.1	Abordagem metodológica	31
4.2.2	Apresentação e análise dos resultados do primeiro questionário	32
5	GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS :PROPOSIÇÃO DE PRODUTO DE ENSINO	40
5.1	JUSTIFICATIVA PARA O GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	40
5.2	SITUAÇÃO PROBLEMA	41
5.3	O QUE É UM GUIA BÁSICO?	41
5.4	PÚBLICO-ALVO	41
5.5	OBJETIVO DO GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS	42
5.6	TEORIA DA APRENDIZAGEM DE CARL RANSOM ROGERS	42
5.7	TÓPICOS RELACIONADOS AO GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS	43
5.7.1	História	43
5.7.2	Conceitos de Cuidados Paliativos	45

5.7.3	Princípios de Cuidados Paliativos	46
5.7.4	Avaliação do paciente em CP	48
5.7.4.1	Dados biográficos	48
5.7.4.2	Cronologia da evolução da doença e tratamentos realizados	49
5.7.4.3	Sintomas iniciais e atuais	49
5.7.4.4	Impressão diagnóstica e prognóstica	49
5.7.4.5	Decisões terapêuticas	49
5.7.4.6	Crterios de <i>status</i> de terminalidade	50
5.7.4.7	Plano de Cuidados	51
5.7.5	Comunicação em Cuidados Paliativos	51
5.7.6	Controle de Sintomas	52
5.7.6.1	Dor.....	52
5.7.6.2	Dispneia.....	53
5.7.6.3	Tosse e hipersecreção	54
5.7.6.4	Náuseas e vômitos	55
5.7.6.5	Constipação.....	56
5.7.7	Equipe de Cuidados Paliativos e família	57
5.7.8	Função do médico na Equipe de Cuidados Paliativos	58
5.7.9	Função do enfermeiro na Equipe de Cuidados Paliativos	58
5.7.10	Função do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativo	59
5.7.11	Função do assistente social na Equipe de Cuidados Paliativos	59
5.7.12	Função do farmacêutico na Equipe de Cuidados Paliativos	60
5.7.13	Função do nutricionista na Equipe de Cuidados Paliativos	61
5.7.14	Função do fisioterapeuta na Equipe de Cuidados Paliativos	61
5.7.15	Função do fonoaudiólogo na Equipe de Cuidados Paliativos	62
5.7.16	Função do terapeuta ocupacional na Equipe de Cuidados Paliativos ..	62
5.7.17	Internação domiciliar	63
5.8	MODOS DE UTILIZAÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO.....	64
5.9	AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM.....	65
5.10	ACESSO/DISPONIBILIZAÇÃO AO PÚBLICO	65
6	PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PROTÓTIPO DO GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS	66
6.1	MÉTODO E DESENHO DO ESTUDO.....	66
6.1.1	Participantes	66

6.1.2	Questões éticas	66
6.1.3	Instrumento de Coleta de Dados.....	66
6.2	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	66
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS.....	76
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO ENSINO EM CP	85
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO GUIA BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	97
	ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA.....	104
	ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA E VALIDAÇÃO/AVALIAÇÃO/APLICAÇÃO DO PRODUTO.....	107
	ANEXO C – RESPOSTAS À SÉTIMA PERGUNTA DO QUESTIONÁRIO 1	108
	ANEXO D – RESPOSTAS À DÉCIMA PERGUNTA DO QUESTIONÁRIO 1	112
	ANEXO E – RESPOSTAS À 19 PERGUNTA DO QUESTIONÁRIO 1	115

1 INTRODUÇÃO

Conforme definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), agência internacional subordinada às Nações Unidas (INCA, 2022):

O Cuidado Paliativo é uma abordagem que visa a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam alguma doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Os Cuidados Paliativos (CP), reconhecidos pela OMS no ano de 1990, remontam à iniciativa da assistente social, enfermeira e médica Cicely Saunders, com a fundação do *St. Christopher's Hospice* no ano de 1967. Saunders engendrou uma nova visão sobre pacientes com doenças sem possibilidade de cura, visando o controle dos sintomas, em especial a dor (Cicely Saunders International, c2021; Pineli *et al.*, 2016; Toledo; Priolli, 2012).

O campo dos CP segue uma tendência de expansão devido principalmente ao aumento da expectativa de vida da população mundial e do conseqüente crescimento de doenças causadas pelo envelhecimento da população (Castro; Taquette; Marques, 2021; Pineli *et al.*, 2016).

Estima-se que, no ano de 2050, o número de indivíduos centenários passe dos 3,5 milhões (Scott, 2017). Essas pessoas terão maiores chances de desenvolver doenças crônicas que ameacem a continuidade da vida ou outras enfermidades que porventura não disponham de tratamento curativo. A estimativa atual da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer (IARC – *International Agency for Research on Cancer*) para novos casos de câncer no período entre 2020 e 2040 mostra um salto de cerca de 19,3 milhões para 30,2 milhões de pessoas com câncer em 2040. Um estudo similar sobre o impacto global da demência para o período entre 2013 e 2050 estima um aumento de casos de indivíduos com condições demenciais em todos os continentes. Em 2013, eram 44,35 milhões de pessoas com a doença e os autores do estudo vislumbraram um aumento total de 246% de novos casos para 2050 (Prince; Guerchet; Prina, 2013).

A OMS estimou que a cada ano mais de 56,8 milhões de pessoas, incluindo 25,7 milhões no último ano de vida, necessitarão de CP, das quais 78% vivem em países de baixa e média renda. A previsão é que, em 2060, a necessidade de CP deverá praticamente dobrar (OPAS, 2021).

Diversos estudos indicam a necessidade premente de formação e capacitação de um maior número de profissionais médicos, com as competências requeridas para essa função. No Brasil, existem 315 escolas de Medicina, no entanto, apenas 44 delas (19 públicas e 25 particulares) oferecem a disciplina de CP (14% do total de escolas), sendo que em 27 (61%) escolas ela é obrigatória e em 17 (39%) é eletiva (Castro; Taquette; Marques, 2021).

Os cursos de Medicina no Brasil têm autonomia para construir seus próprios currículos, orientados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) determinadas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 (Brasil, 2014). A esse respeito, Freitas (2017) ressalta a sinalização da possibilidade de avanços para melhor formação ética e humana e Pineli *et al.* (2016) nos esclarecem 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.

As lacunas apontadas acima por Pineli *et al.* (2016) foram supridas recentemente pela Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022, que alterou os artigos 6º, 12 e 23, da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, estabelecendo as bases para o ensino dos Princípios e Boas Práticas relativas aos CP (Brasil, 2022). Essa mudança nas DCNs significa, para a formação médica no Brasil, o reconhecimento de que as questões relativas ao sofrimento humano e a dor devem ser tratadas sob a perspectiva da humanização, tendo por base a perspectiva da morte com dignidade.

O Código de Ética Médica enfatiza a aplicabilidade dos CP em seu artigo 41:

Nos casos de doença incurável ou terminal deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal (Conselho Federal de Medicina, 2010, art. 41).

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Diante desse cenário, este estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de subsidiar produto educacional em conformidade às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais – Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022.

1.1.2 Objetivos específicos

Para tanto, alinham-se os seguintes objetivos específicos:

- a) Descrever a produção científica (nos últimos doze anos, no Brasil), acerca do ensino dos Cuidados Paliativos nas escolas médicas;
- b) Elaborar Guia básico sobre Cuidados Paliativos, com base em técnicas e as necessárias habilidades envolvidas nas atividades práticas em CP em conformidade às DCNs – Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022.

De modo a auxiliar o leitor, os tópicos do trabalho foram organizados com o propósito de tornar fácil a sua compreensão, constando: base teórica da fundamentação da pesquisa; problematização do ensino na área investigada mediante adoção de Revisão Integrativa (RI) da Literatura; proposta de material didático-pedagógico intitulado Guia Básico em Cuidados Paliativos e, por fim, o processo de avaliação do produto educacional mediante aplicação junto aos médicos. A aplicação do produto com vistas à sua avaliação está em conformidade ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – COEPS/Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA/Fundação Oswaldo Aranha, sob o CAAE: 52130221.0.0000.5237.

2 APORTE TEÓRICO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Conforme Saunders (2004), os CP se confundem historicamente com o termo *Hospice* (que teve origem no surgimento da era do Cristianismo) que eram locais (abrigo, hospedarias e locais do gênero) destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes, cujo relato mais antigo remonta ao século V, com a memória de Fabíola, discípula de São Jerônimo, que cuidava de viajantes vindos da Ásia, África e dos países do leste, no “*Hospice*” do Porto de Roma.

Cicely Saunders com formação em enfermagem, assistência social e posteriormente em Medicina, inicia (no ano de 1967) o Movimento *Hospice* Moderno com a fundação do “*St. Christopher’s Hospice*”, cuja estrutura permitiu a assistência aos doentes e o desenvolvimento de ensino e pesquisa (Pessini; Bertachini, 2005).

Após período de experiência no *St. Christopher’s Hospice*, profissionais de outros países, principalmente dos Estados Unidos e Canadá, levaram a prática dos CP para seus países de origem (Matsumoto, 2012). O encontro de Cicely Saunders com Elisabeth Klüber-Ross (psiquiatra que humanizou a morte e introduziu os CP para acompanhar pacientes terminais) nos Estados Unidos, na década de 1970, fez com que o movimento *Hospice* também crescesse nos Estados Unidos (Matsumoto, 2012).

No ano de 1982, o Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde – OMS – criou um grupo de trabalho para definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo *Hospice* para pacientes com câncer, e que fossem recomendados em todos os países (Maciel, 2008). O termo Cuidados Paliativos, já utilizado no Canadá, passou a ser adotado pela OMS devido à dificuldade de tradução adequada do termo *Hospice* em alguns idiomas (Maciel, 2008).

A OMS publicou sua primeira definição de CP em 1990:

Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares (WHO, 2002).

Esta definição foi revisada em 2002 e substituída pela atual (Matsumoto, 2012).

Por fim, no Brasil, em síntese histórica, destaca-se o pioneirismo da Prof.^a Dra. Miriam Marteleite, anestesiológica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal

do Pará (FMUFPA), a que fundou no ano de 1979 o Serviço de Dor no Hospital das Clínicas, e em 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos, na cidade de Porto Alegre (Figueiredo, 2011).

2.1.1 Materiais didático-pedagógicos em Cuidados Paliativos

Não sendo o objeto da presente pesquisa uma análise histórica acerca dos Cuidados Paliativos, sua apresentação em item anterior procurou contextualizar sua significância à luz da memória que remonta à idade média. Até a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais, relativas à formação dos graduandos em Medicina, ocorrida em 2022, o ensino dos CP era dependente da melhor das intenções dos que organizam a implementação das matrizes curriculares, já que não havia alguma obrigatoriedade de seu ensino junto aos graduandos de Medicina. Contudo, as mudanças ocorridas, há pouco mais de um ano, pautam os CP como tema necessário, não somente em termos de abordagem, mas em termos de desenvolvimento de competência junto aos formandos em Medicina, que devem estar preparados para lidar com essa questão face ao envelhecimento da população.

Contudo, qual o quadro relativo ao ensino dos CP no Brasil podemos vislumbrar até 2022? Há metodologias de ensino específicas para o ensino dos CP? Há materiais didático-pedagógicos específicos para que o ensino dos CP possa ocorrer?

Bem como se percebe, essas e outras questões emergem como necessárias e fio condutor de uma análise que se apresenta necessária face ao desafio inerente ao tema. Neste sentido, optou-se por dois caminhos: uma revisão bibliográfica com vistas à evidência do que a literatura científica brasileira nos apresenta acerca do ensino dos CP junto às escolas médicas e uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa junto aos alunos do internato de um hospital geral.

2.1.2 Revisão Integrativa sobre o ensino de Cuidados Paliativos para a graduação em Medicina

É possível ensinar Cuidados Paliativos? As mais variadas intervenções ministradas pelos profissionais de Medicina são passíveis de serem aprendidas, desenvolvendo-se no discente as habilidades e competências para elas requeridas. Cremos, que não seria diferente com os Cuidados Paliativos. Contudo, investigar no

âmbito acadêmico como o ensino dos Cuidados Paliativos ocorre face ao uso de materiais didático-pedagógicos nos parece pertinente, tendo em vista as discussões que pretendemos desenvolver no presente trabalho.

Neste sentido, utilizamos como recurso a revisão bibliográfica tendo por base as etapas que permitem levantar o estado da questão e identificarmos o que existe na literatura científica sobre o indicativo de materiais didático-pedagógicos. Como devemos aplicar certo e necessário rigor a esse processo, o delimitamos às etapas pertinentes à denominada Revisão Integrativa da Literatura.

Trata-se, portanto, de uma etapa de levantamento bibliográfico à qual compreendemos como de aprendizado, nutrido por certa curiosidade e despertada pelo problema vivenciado na prática acerca de ser o aluno de Medicina responsável por sua formação, tendo-a na melhor performance possível, face às múltiplas variáveis com as quais deve lidar cotidianamente, como já mencionamos anteriormente.

3 ABORDAGEM METODOLÓGICA

A RI da Literatura, é um método de revisão de literatura que tem como objetivo juntar e resumir resultados de pesquisas a partir da demarcação de uma questão norteadora em função da temática estabelecida, é uma revisão sistemática e ordenada, que colabora para o aprimoramento do conhecimento do tema a ser investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008). Segundo Mendes, Silveira e Galvão 2008, esse estudo abrange uma reunião de etapas, são elas: I) Estabelecimento da hipótese ou questão da pesquisa; II) Busca na literatura; III) Categorização dos estudos; IV) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; V) Interpretação dos resultados; e VI) Síntese do conhecimento.

Foram realizadas as seguintes etapas metodológicas: 1) escolha do tema e pergunta da pesquisa (Como é aplicado Ensino Médico sobre CP, para alunos do 5º e 6º ano – Internato – nos Cursos de Medicina?); 2) pesquisa bibliográfica; 3) determinação dos critérios de inclusão e exclusão; 4) elaboração de tabela para a apresentação das informações coletadas; 5) avaliação crítica dos estudos da revisão; e 6) conclusões baseadas nos resultados encontrados.

Para responder à questão norteadora da pesquisa, foram realizadas, em novembro de 2021, buscas por materiais bibliográficos nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se como chaves/descriptores: “Cuidados Paliativos”, “Ensino” e “Educação Médica.”

Vale ressaltar que, as chaves/descriptores foram escolhidas em virtude dos objetivos da pesquisa e extraídos dos Descriptores em Ciências da Saúde (DeCS) BVS. Foram adotados como critério de inclusão as publicações com recorte temporal de 12 anos (2009-2021), publicações em português e a inserção de todos os tipos de publicação. Foram excluídos da análise as dissertações, livros, artigos de congressos, publicações que não abordavam o tema específico da pesquisa e os artigos em duplicidade (um mesmo artigo presente em mais de um portal investigado).

A partir das pesquisas realizadas nas bases de dados, foram encontradas 76.063 publicações. Após a aplicação dos critérios de inclusão (publicações em língua portuguesa, desenvolvidas nos últimos 12 anos), obteve-se um total de 3.460 resultados. Em outro filtro, foram excluídas as dissertações, livros e artigos de congressos, assim, obteve-se o total de 702 resultados. Por meio de outro

refinamento, aplicou-se o critério de exclusão a partir da análise dos títulos e resumos dos materiais encontrados que não abordavam o tema específico da pesquisa (Ensino de CP, sua necessidade na educação médica do Brasil: uma revisão bibliográfica), dessa forma, chegou-se ao resultado de 58 periódicos. Posteriormente foram eliminados 42 artigos duplicados, o que culminou em 16 artigos selecionados para a revisão bibliográfica (Quadro 1).

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os artigos selecionados para a Revisão Integrativa foram organizados pela seguinte ordem, na formatação word: autores, títulos, ano de publicação, periódico/Qualis, Estado, objetivo e conclusão (Quadro 1).

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica

(continua)

BASES DE DADOS DE PERIÓDICOS ARTIGOS							
Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO/ QUALIS	ESTADO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1	Bifulco, VA; Iochida, LC.	A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura.	2009	Revista Brasileira de Educação Médica A1	São Paulo, SP, Brasil	Propor uma educação dos alunos de graduação por meio de cursos de CP com o objetivo de criar uma atitude humanitária nos futuros profissionais em relação àquele que está morrendo.	Desvelou-se na área da saúde a necessidade de capacitar os profissionais de saúde a enfrentarem o cuidado destes pacientes por meio de uma educação continuada, fundamentada no conhecimento do processo de morte e de morrer.
2	Toledo, AP de; Priolli, DG.	Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil.	2012	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Bragança Paulista, SP, Brasil	Descrever atitudes e práticas do ensino de cuidados no fim da vida no Brasil conforme o relatado pelos coordenadores de curso.	As atitudes e práticas quanto ao ensino dos cuidados no fim da vida nas escolas médicas sugerem limitações. Embora os atuais coordenadores acreditem em sua importância, ainda é dada pouca prioridade ao ensino deste tema no Brasil.
3	Oliveira, JR de; Ferreira, AC; Rezende, NA de.	Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil.	2013	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Belo Horizonte, MG, Brasil	Avaliar a atual situação curricular da Bioética e Cuidados Paliativos nas escolas médicas brasileiras.	Os profissionais responsáveis pela elaboração dos currículos parecem não se preocupar com o conhecimento dessas áreas e com a formação de profissionais que atendam às necessidades emergentes do campo da Bioética, com ênfase em cuidados paliativos.

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica

(continuação)

BASES DE DADOS DE PERIÓDICOS ARTIGOS							
Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO/ QUALIS	ESTADO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
4	Figueiredo, M das GMCA; Stano, R de CMT.	O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina.	2013	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Itajubá, MG, Brasil	Compartilhar uma experiência bem-sucedida no ensino de Tanatologia e Cuidados Paliativos para alunos do segundo ano de formação, refletindo sobre o seu processo de didatização.	Em se considerando a formação médica, através da inserção da disciplina de Cuidados Paliativos no currículo e do uso de estratégias didáticas diferenciadas, talvez se caminhe com mais firmeza e determinação em direção ao desejado: ao lado de uma formação técnica irrepreensível, a construção de valores igualmente importantes a quem se dedicará, como tarefa maior, a busca do alívio do sofrimento do outro.
5	Fonseca, A; Geovanini, F.	Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde.	2013	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Rio de Janeiro, RJ, Brasil	Discutir as atuais iniciativas de inserção dos CP no currículo médico, apontando algumas habilidades necessárias para atuar na área, fomentando o interesse para uma pesquisa de maior extensão voltada à inserção dos CP na graduação médica.	Acredita-se que somente por meio da educação profissional haverá a possibilidade de formar não apenas médicos especialistas em CP, mas aqueles que, diante de um paciente com doença avançada e terminal, tenham preparo para prestar um cuidado que ofereça conforto e tranquilidade ao doente e a sua família, colaborando para a melhoria do cenário de mortes no Brasil.
6	Oliveira, JR de <i>et al.</i>	Reflexões sobre o Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil.	2016	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Belo Horizonte, MG, Brasil	Analisar os currículos das Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais, com a finalidade de verificar como está sendo aplicado o ensino de Cuidados Paliativos na graduação.	Os resultados mostraram que o conhecimento de bioética com ênfase em cuidados paliativos e com a formação de médicos que atendam às necessidades emergentes desta área da saúde não está suficientemente contemplado nas escolas médicas do Estado de Minas Gerais, assim como não se observa uma correlação entre o ensino de bioética e o ensino de cuidados paliativos.

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica

(continuação)

BASES DE DADOS DE PERIÓDICOS ARTIGOS							
Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO/ QUALIS	ESTADO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
7	Pineli, PP <i>et al.</i>	Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária.	2016	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Viçosa, MG, Brasil.	Avaliar as orientações oficiais para a formação médica de nosso país presentes nas Diretrizes Curriculares de 2014, com o intuito de avaliar as congruências e as lacunas condizentes com as necessidades dessa nova área de atuação na Medicina.	Embora não haja a 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 diretrizes curriculares nacionais a as prerrogativas do campo de atuação dos Cuidados Paliativos.
8	Costa, AP; Poles, K; Silva, AE.	Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.	2016	Interface – Comunicação, Saúde, Educação A1	Divinópolis, MG, Brasil	Conhecer a experiência dos alunos de medicina e enfermagem no atendimento a pacientes em Cuidados Paliativos, compreendendo os aspectos de sua formação para esse tipo de cuidado.	Deve-se estimular, cada vez mais, o ensino teórico e prático dos Cuidados Paliativos nas grades curriculares dos cursos de graduação da área de saúde, e incentivar pesquisas que visem o aprimoramento desta formação. Somente assim, conseguiremos garantir, aos pacientes em final de vida e a seus familiares, que o processo de morrer ocorra com todo o conforto e dignidade a que eles têm direito.
9	Dalpai, D <i>et al.</i>	Dor e cuidados paliativos: o conhecimento de estudantes de medicina e as lacunas na graduação.	2017	Revista Dor B2	Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	Avaliar o conhecimento sobre dor e cuidados paliativos por parte dos estudantes de medicina e a sua percepção sobre o ensino dessas temáticas durante a graduação.	Este estudo apontou lacunas no ensino sobre dor e cuidados paliativos na graduação médica. São demonstradas as dificuldades dos alunos em transpor o conhecimento teórico para a prática profissional, a exemplo da insegurança no manuseio da dor, especialmente em se tratando do uso de opioides.

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica

(continuação)

BASES DE DADOS DE PERIÓDICOS ARTIGOS							
Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO	PERIÓDICO/ QUALIS	ESTADO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
10	Freitas, E.	Manifesto pelos Cuidados Paliativos na graduação de medicina: estudo dirigido da <i>Carta de Praga</i> .	2017	Revista Bioética B4	Salvador, BA, Brasil	Descrever experiência didática em estudo dirigido sobre a <i>Carta de Praga</i> com a produção, pelos alunos de graduação em medicina, do manifesto pelos cuidados paliativos da Universidade Estadual da Bahia.	Os resultados expressam mudança na percepção da morte pelos alunos e novo paradigma que os cuidados paliativos propõem. A incorporação do ensino em cuidados paliativos na graduação em medicina é pressuposta essencial para boas práticas em cuidados de saúde.
11	Caldas GHO; Moreira SNT; Vilar MJ.	Cuidados Paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em medicina.	2018	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia B1	Natal, Rio Grande do Norte, Brasil	Propor competências essenciais para o ensino de Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em Medicina.	A discussão e aprimoramento das competências em Cuidados Paliativos sugeridas nesse estudo serão essenciais durante os fóruns de educação médica, para que possamos ter mais clareza do que realmente é necessário para a formação do médico generalista.
12	Blasco, PG.	A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos.	2018	Revista Educação Médica Elsevier	São Paulo, SP, Brasil	Refletir sobre a formação humana e técnica do médico.	Enquanto confortar é algo que deve ser feito sempre, pela altíssima prevalência, o curar apresenta uma prevalência muito menor. O processo de educação médica deve contemplar essa proporção para produzir melhores médicos. Médicos que sempre sabem confortar e que, segundo os casos de moléstias com as que se deparam, também sabem curar quando possível.

Quadro 1 – Pesquisa bibliográfica

(conclusão)

BASES DE DADOS DE PERIÓDICOS ARTIGOS							
Nº	AUTORES	TÍTULO	ANO	PERÍODICO/ QUALIS	ESTADO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
13	Pereira EAL; Rangel AB; Giffoni JCG.	Identificação do nível de conhecimento em Cuidados Paliativos na formação médica em uma escola de medicina de Goiás.	2019	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Goiânia, Goiás, Brasil	Identificar o nível de conhecimento em Cuidados Paliativos na formação médica dos acadêmicos de Medicina do sexto ano de uma escola de Medicina do Estado de Goiás.	Embora os acadêmicos avaliados conheçam alguns princípios dos Cuidados Paliativos, estes não são suficientes. Os alunos alegam carência na abordagem do tema, enfatizando a necessidade de implementação dos Cuidados Paliativos como disciplina obrigatória na grade curricular brasileira.
14	Paiva, MPF <i>et al.</i>	Autoavaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos por Médicos Residentes de um Hospital Universitário	2020	Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online B5	João Pessoa, PB, Brasil	Verificar a autoavaliação do conhecimento em cuidados paliativos de médicos residentes em treinamento em um Hospital Universitário.	Existe relativa escassez de conhecimento acerca dos Cuidados Paliativos entre os médicos entrevistados, tornando indispensáveis estudos adicionais de intervenções curriculares que possam contribuir para o aperfeiçoamento dos profissionais.
15	Correia, DS <i>et al.</i>	Percepção e vivência da morte de estudante de medicina durante a graduação.	2020	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Maceió, AL, Brasil	Relatar a vivência e percepção sobre a morte entre estudantes de Medicina.	A pesquisa mostrou que os discentes modificaram sua visão da morte após a vivência durante o curso e que estão despertados para o tema, revelando a importância deste para a sua formação e também a necessidade da ampliação de sua discussão durante a graduação.
16	Castro, AA; Taquette, SR; Marques, NI.	Cuidados Paliativos: Inserção de Ensino nas escolas médicas do Brasil.	2021	Revista Brasileira de Educação Médica A1	Rio de Janeiro, RJ, Brasil	Conhecer os cursos de Medicina brasileiros que incluem Cuidados Paliativos em sua grade curricular e verificar de que forma estes vêm sendo ministrados.	O ensino de Cuidados Paliativos no Brasil é escasso, o que representa uma barreira à formação de médicos em consonância com as recomendações das entidades internacionais, das Diretrizes Curriculares Nacionais e de marcos legais no âmbito do SUS. Fazem-se necessários investimentos das entidades médicas e dos organismos governamentais para a ampliação do ensino de Cuidados Paliativos e a consequente qualificação da formação médica.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

4.1 ANÁLISE DOS RESULTADOS/DISCUSSÃO

De acordo com os dados apresentados no Quadro 1, os estudos foram publicados em periódicos indexados, com classificação Qualis de A1 até B5. Dez estudos foram publicados na Revista Brasileira de Educação Médica (A1) e os demais estudos publicados individualmente nos seguintes periódicos: Interface – Comunicação, Saúde, Educação (A1), Revista Dor (B2), Revista Bioética (B4), Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (B1), Revista Educação Médica Elsevier e Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online (B5). A região brasileira com o maior número de publicações acerca do assunto foi a Sudeste (10), seguido pelas regiões Nordeste (4), Sul (1) e Centro-Oeste (1). A abordagem qualitativa foi verificada em nove publicações, seguida por estudo descritivo transversal (3).

Em sete do total de estudos selecionados por essa pesquisa foram incluídos estudantes de Medicina; um contou com a participação de uma equipe multiprofissional de CP; um com coordenadores de escolas de Medicina; e um estudo com profissionais da área da saúde. Após a leitura dos artigos selecionados e realizada a análise dos estudos, foi possível perceber que algumas abordagens foram mais frequentes que outras. Para compreender melhor essa distribuição, as informações foram organizadas em seis temas: 1) A morte; 2) Humanização da Medicina; 3) CP; 4) O morrer; 5) Ensino de CP e 6) Barreiras no ensino de CP (Quadro 2).

Quadro 2 – Distribuição dos artigos por temas

Nº	PRINCIPAIS TEMAS ABORDADOS	(*) ARTIGOS QUE TRATAM DO TEMA	(**) QUANTIDADE	PERCENTUAL
1	A morte	1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12,13, 14, 15	11	69%
2	Humanização da Medicina	1, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 15	8	50%
3	CP no currículo do curso Medicina	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12, 13, 14, 15, 16	16	100%
4	O morrer	1, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 15	8	50%
5	Ensino de CP	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	16	100%
6	Barreiras no ensino de CP	2, 6, 8, 11, 13, 16	6	38%

* Número correspondente aos artigos do Quadro 1.

** Número total de artigos por categoria.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Todos os artigos selecionados abordaram os temas de Ensino em CP e os CP no currículo do curso de Medicina. Foram mais abordados também os temas morte (69%), o morrer (50%), humanização da Medicina (50%) e as barreiras no ensino de CP (38%).

O ensino dos CP na educação médica é de suma importância no contexto atual e sua importância cresce a cada dia. Por ser um tema complexo que envolve diversos aspectos da prática médica, com a mobilização de saberes e práticas. Após análise dos artigos selecionados, as informações foram organizadas em três categorias, a saber: 1) a morte, o morrer e a humanização da Medicina como implicação no ensino dos CP; 2) o ensino de CP nas escolas de Medicina do Brasil e os CP no currículo do curso de Medicina; e 3) as barreiras no ensino de CP.

4.1.1 A morte, o morrer e a humanização da Medicina como implicação no ensino dos CP

Fonseca e Geovanini (2013) destacaram em seus estudos que os CP exigem, além de um profundo conhecimento médico técnico e científico, o desafio do enfrentamento da morte e as consequências do processo de morrer. Nos estudos de Fonseca e Geovanini (2013) e Correia *et al.* (2020) são descritos que o enfrentamento da morte e do processo de morrer encontram dificuldades, pois vivemos em uma sociedade onde o que se refere a morte e o morrer precisa ser ocultado e, por vezes, negado pela cultura ocidental a qual nos inserimos. O debate sobre a morte é considerado mórbido e o assunto é sempre evitado.

Bifulco e lochida (2009), Correia *et al.* (2020) e Paiva *et al.* (2020) discutem em seus trabalhos que o fenômeno da morte para os médicos ainda é um assunto que necessita de muita discussão e esclarecimento, existindo uma crença no mundo médico de que a morte poderá ser sempre evitada e que, quando não evitada, é compreendida como um erro ou falta de sucesso do tratamento ou, ainda, como desconhecimento do profissional.

Nos estudos de Correia *et al.* (2020) é trazida a observação de que muitos profissionais médicos praticam a Medicina de forma técnico-científica exclusiva, não colocando na prática a humanização, o que torna a Medicina mecanicista onde o fato de morrer é somente consequência. Quando o uso de altas tecnologias acabam escondendo o processo real da morte, é ressaltado também que os médicos que

trabalham com CP e que enfrentam a morte e doenças terminais devem estar capacitados para suportar sentimentos como o medo, angústia e o sofrimento dos pacientes e de seus familiares. A morte deverá ser enxergada como um processo natural que deverá ocorrer no seu próprio tempo.

Ainda sobre esse tema, Blasco (2018) e Oliveira, Ferreira e Rezende (2013) propõem uma reflexão sobre a formação humana e técnica do médico e da necessidade de uma preparação além da técnica para enfrentar profissionalmente a morte, ressaltando que os cuidados em fim de vida exigem do médico além da competência técnica científica perfil humanista. Oliveira *et al.* (2016) abordam que, na morte e no processo de morrer, o paciente necessita de solidariedade e de reconhecimento de sua dignidade, ao invés de ficar dependente de equipamentos e máquinas para sua sobrevivência e, ainda, distante do convívio humano.

Bifulco e Lochida (2009), Caldas, Moreira e Vilar (2018), Dalpai *et al.* (2017) Pereira, Rangel e Giffoni (2019), Pineli *et al.* (2016) e Toledo e Priolli (2012) demonstraram em seus trabalhos a deficiência do ensino médico em relação às questões relacionadas a morte, o luto e o morrer. Freitas (2017) e Correia *et al.* (2020) descrevem em seus estudos que muito embora os cursos de Medicina tenham incluído a morte em seus conteúdos curriculares, as últimas DCNs do curso de Medicina, que foram determinadas pela Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, e que abordam a ética e o humanismo, não abordaram explicitamente os CP.

4.1.2 O Ensino de CP e disciplina de CP no currículo do curso nas escolas de Medicina do Brasil até o ano de 2022

Castro, Taquette e Marques (2021), Freitas (2017) e Figueiredo e Stano (2013) destacaram em seus estudos o Prof. Marco Túlio de Assis Figueiredo (1925 – 2013), pioneiro na educação em CP no Brasil e um dos poucos a ressaltar a importância e a necessidade do ensino curricular de CP nas faculdades de Medicina. Foi através do Prof. Marco Túlio que surgiu o primeiro curso de CP para alunos de graduação em Medicina, enfermagem e fisioterapia, em caráter eletivo, na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), no ano de 1994.

Segundo as investigações de Castro, Taquette e Marques (2021), foi constatado, no ano de 2018, que no Brasil existiam 315 escolas de Medicina, distribuídas geograficamente da seguinte forma: 42,5% na Região Sudeste, 16,5% na

Região Sul, 8,9% na Região Centro-Oeste, 23,9% na Região Nordeste e 8,2% na região Norte. Das 315 escolas de Medicina 63,8% são privados e 36,2% públicas.

A referida investigação constatou ainda que, das 315 escolas de Medicina no Brasil, apenas 44 escolas ofereciam a disciplina de CP (14% do total de escolas), sendo 19 públicas e 25 particulares. A disciplina de CP era obrigatória em 27 escolas (61%) e eletiva em 17 (39%).

Castro, Taquette e Marques (2021), Caldas, Moreira e Vilar (2018), Costa, Poles e Silva (2016), Dalpai *et al.* (2017) e Freitas (2017) destacaram que o ensino de CP no Brasil ainda é incipiente. A ausência de disciplinas de CP no currículo de graduação em Medicina torna difícil a aprendizagem sobre o tema, diante da sua relevância e necessidade. Toledo e Priolli (2012) afirmam que o ensino dos cuidados no fim de vida possui limitações necessitando de ampla discussão. Já Costa, Poles e Silva (2016) ressaltam a pouca abordagem de CP no currículo de graduação.

Pineli *et al.* (2016), em uma análise das DCNs do curso de Medicina do ano de 2014 (a última), verificou a ausência da obrigatoriedade da disciplina de CP na graduação, muito embora tenha sido possível verificar que prerrogativas de conhecimento, habilidades e competências exigidas para o exercício da profissão médica se harmonizavam com os princípios dos CP.

Bifulco e lochida (2009), Blasco (2018), Caldas, Moreira e Vilar (2018), Castro, Taquette e Marques (2021), Costa, Poles e Silva (2016), Freitas (2017) e Oliveira *et al.* (2016) apontam em seus trabalhos a necessidade da incorporação do ensino de CP e suas competências no currículo dos cursos de graduação de Medicina.

Caldas, Moreira e Vilar (2018) discorrem que a disciplina optativa/eletiva de CP nos cursos de graduação em Medicina é uma opção de ensino, contudo, por não ser matéria obrigatória da grade, não atinge o interesse de todos os graduandos. Cabe ressaltar que as lacunas apontadas acima por Bifulco e lochida (2009), Blasco (2018), Caldas, Moreira e Vilar (2018), Castro, Taquette e Marques (2021), Costa, Poles e Silva (2016), Freitas (2017), Oliveira *et al.* (2016) e Pineli, *et al.* (2016) foram supridas recentemente pela Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022, que alterou os artigos 6º, 12 e 23, da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, estabelecendo as bases para o ensino dos Princípios e Boas Práticas relativas aos Cuidados Paliativos, o que somente ocasionará efeitos a partir do ano de 2023.

4.1.3 As barreiras na formação de CP

Segundo Caldas, Moreira e Vilar (2018), Costa, Poles e Silva (2016), Pereira, Rangel e Giffoni (2019) e Toledo e Priolli (2012), as barreiras na formação de CP estão relacionadas a falta de apoio da instituição, falta de corpo docente especializado, falta de material didático, ausência de disciplina específica na formação de saúde, escassez de serviços e programas especializados em CP.

Figueiredo e Stano (2013) em seus estudos arrolaram algumas circunstâncias para justificar a dura tarefa de estimular os alunos para a disciplina de CP, são elas: o tamanho das turmas e a diminuta carga horária; a pouca viabilidade da prática junto ao docente, o que é recomendável em cursos de Medicina; o paradigma vigente, entre os alunos, de que são mais importantes apenas algumas especialidades médicas, aquelas que geram mais dinheiro e ou sucesso profissional; o encantamento pela tecnologia médica e o desmerecimento das práticas que não envolvem a tecnologia médica; a ideia social hodierna de que a ciência é a resposta final para todas as questões do homem; a idade média dos alunos, na fase da luta por objetivos heroicos; a vontade, nem sempre deliberada, de vencer a morte; a ideia de que a morte é a derrota do médico e da Medicina; a dificuldade do paciente em aceitar a doença e a ameaça eminente da morte; e os mecanismos de negação, de proteção ao médico ao pensar na sua própria finitude quando se aproxima da morte do seu paciente.

Dalpai *et al.* (2017) apontam que muitos currículos médicos são desprovidos de disciplinas que abordem os CP, uma vez que o ensino médico é focado na parte técnica enquanto o lado humano aparece em um segundo plano. Oliveira *et al.* (2016) e Oliveira, Ferreira e Rezende (2013) ressaltam em seus estudos que embora haja o reconhecimento da necessidade da inclusão dos CP nos cursos de Medicina, os professores, responsáveis pela elaboração dos currículos, não se preocupam com a disseminação dos conhecimentos em CP.

Rios (2008, p. 113 *apud* Oliveira *et al.*, 2016, p. 371) complementam ainda, apresentando referência a docentes da USP, que afirmam que “[...] o ensino de temas das áreas humanas para a construção da identidade e atitude médica, aqui, e em vários lugares no mundo, é tarefa difícil que, somada a problemas estruturais, encontra resistências em alunos e professores”.

Por outro lado, Blasco (2018) destaca que não devemos omitir que a inclusão da disciplina de CP no currículo da graduação em Medicina passa por articulações nas congregações docentes, além de negociações pelo espaço de tempo curricular.

4.2 PESQUISA DE CAMPO EM CUIDADOS PALIATIVOS

4.2.1 Abordagem metodológica

Considerando-se os resultados da pesquisa bibliográfica, elaborada sob a forma de Revisão Integrativa, verificou-se algumas questões relativas ao ensino dos Cuidados Paliativo. Em se tratando de pesquisa com vistas à fundamentação de Produto Educacional, adotou-se como auxílio para melhor fundamentação da justificativa do referido produto, a necessária sondagem junto a uma amostra de discentes do curso de graduação em Medicina, procurando levantar de forma objetiva o posicionamento dos discentes quanto ao ensino dos Cuidados Paliativos. Neste sentido, a pesquisa realizada é de natureza descritiva com abordagem qualitativa, procurando compreender como ocorre o ensino sobre CP na graduação do curso de Medicina. A opção pela pesquisa descritiva foi decidida em face dos resultados de observação, registro, análise e ordenação dos dados, sem qualquer possibilidade de adulteração e sem ingerência do pesquisador

Para Marconi e Lakatos (2002, p. 32), “a metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento”.

A presente pesquisa teve como sujeito os alunos do internato da graduação em Medicina que atuam no Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI). A pesquisa recebeu parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – COEPS/Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA/Fundação Oswaldo Aranha, sob o CAAE: 52130221.0.0000.5237.

A aplicação de questionário junto aos alunos do internato do Hospital Geral de Nova Iguaçu conteve perguntas relativas ao ensino dos CP. O questionário (Apêndice A) foi aplicado com o uso da ferramenta *Google Forms*, com a utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), aprovação da Comissão de Ética – Plataforma Brasil (Anexo A) e anuência do Hospital Geral de Nova Iguaçu (Anexo B).

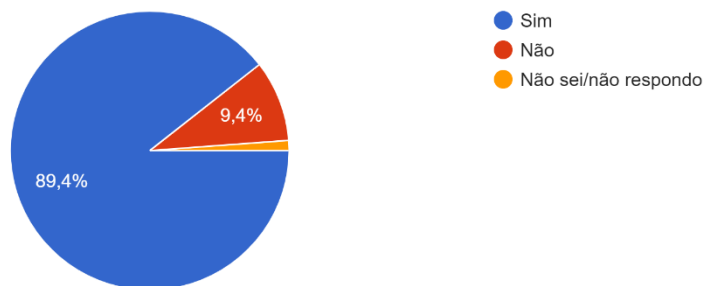
4.2.2 Apresentação e análise dos resultados do primeiro questionário

Este estudo apresenta resultados obtidos a partir de questionários respondidos por oitenta e cinco (85) alunos do Internato de Medicina do HGNI, com ênfase na faixa etária predominante (58%) entre dezoito (18) e trinta (30) anos. A participação jovem e ativa dos alunos na pesquisa foi evidente, com apenas 10% dos participantes acima dos quarenta (40) anos. Quanto ao gênero, observou-se uma predominância de respostas femininas (58%) em comparação às masculinas (42%). Após estabelecer conhecimento sobre os indivíduos entrevistados caminhamos para a fase da extração de conhecimentos sobre Cuidados Paliativos, com os entrevistados. Uma pergunta que já delineia todo o projeto é sobre o questionamento de como o aluno tomou conhecimento da disciplina optativa Cuidados Paliativos do curso de Medicina e cerca de 10% responderam que não tomaram conhecimento ou não saberiam responder. Importante registrar que 90% informaram ter conhecimento sobre o tema (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Quinta pergunta do questionário

5. Você tomou conhecimento da disciplina optativa de Cuidados Paliativos em seu curso de Medicina?

85 respostas



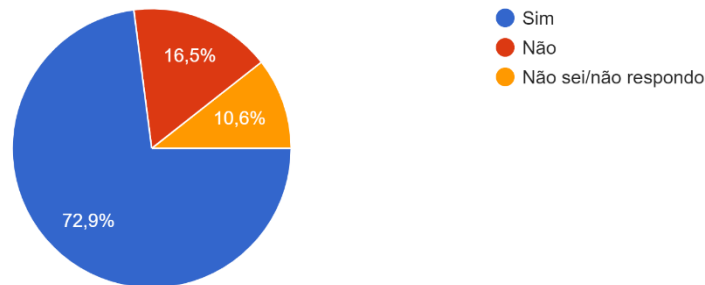
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Dentre os acadêmicos familiarizados com os Cuidados Paliativos, 72,9% manifestaram interesse, 16,5% não demonstraram interesse e 10,6% permaneceram indefinidos na resposta (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Sexta pergunta do questionário

6. Se obteve o conhecimento, se interessou pelo tema?

85 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

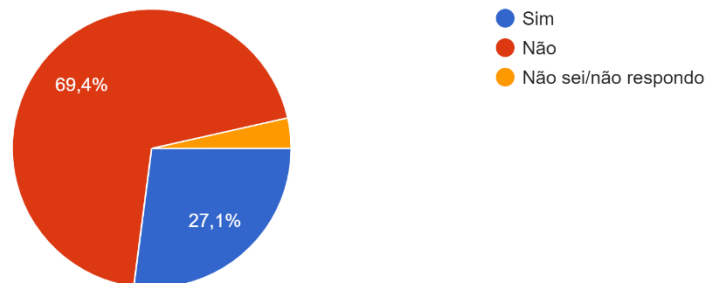
A resposta negativa a essa questão, a princípio, nos remeteria ao simples descaso caso não se interessasse pelo tema. Portanto, no planejamento do questionário, na pergunta subsequente (sétima pergunta) foi dada a oportunidade de justificar a resposta. Os relatos são importantes para compreendermos o pensamento dos acadêmicos em relação ao tema. O compilado das respostas estão disponíveis, no Anexo C, na sua íntegra e sem nenhuma correção de linguagem, mantendo fielmente as respostas. Entre as respostas, podemos destacar que apenas cinco (5) respostas indicaram não ter afinidade com o tema e duas (2) respostas que associaram que o tema CP acionava gatilhos de temor. O restante das respostas demonstraram positividade e esperança sobre o tema.

Após identificar a afinidade do tema, a questão colocada foi se os alunos poderiam afirmar que receberam informações suficientes sobre o manejo de pacientes em situação terminal e 69,4% responderam que não e 27,1% responderam positivamente, que receberam informação suficiente (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Oitava pergunta do questionário

8. Você acredita que durante a graduação do Curso de Medicina recebeu informação suficiente sobre o manejo de pacientes em situação terminal?

85 respostas



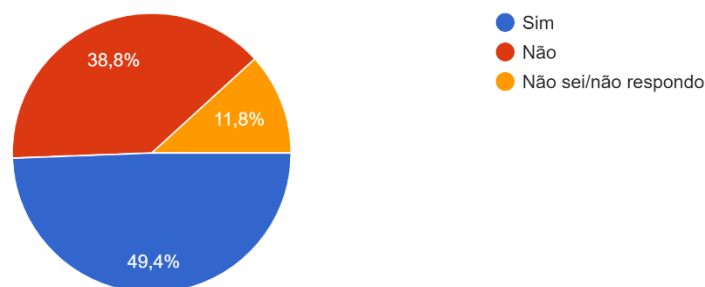
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A pergunta 6 aborda o questionamento sobre o tema de forma prática e a pergunta 9 ajuda a conhecer o perfil do aluno, pois questiona se ele apresenta condições emocionais para lidar com pacientes fora da possibilidade de cura, sendo que 49,4% informaram apresentar dificuldades, enquanto 11,8% não souberam responder e 38,8% informaram que não apresentavam dificuldades (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Nona pergunta do questionário

9. Você apresenta dificuldades emocionais para lidar com pacientes fora de possibilidade de cura?

85 respostas



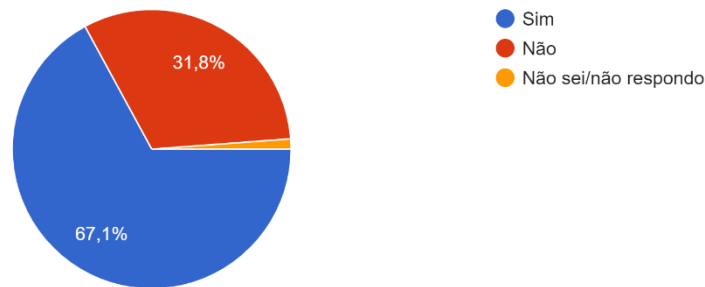
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A pergunta 10 é complementar à pergunta 9 e se aprofunda ao pedir para descrever a dificuldade (caso tenha) em lidar com pacientes fora de possibilidade de cura. As respostas foram separadas em duas categorias: (i) não ter dificuldades e apresentar dificuldades, dessa forma 11 responderam que não tinham dificuldades emocionais para lidar com pacientes fora de possibilidade de cura, enquanto as outras 60 respostas afirmam, através de suas justificativas, dificuldades em lidar com essa questão. Todas as respostas estão disponíveis no Anexo D, em sua íntegra.

Em sequência, na intenção de compreender agora a estrutura do curso de Medicina na instituição, foi questionado se o aluno teve orientação sobre a técnica da comunicação de más notícias (Gráfico 5) e 67,1% informaram que positivamente.

Gráfico 5 – Décima primeira pergunta do questionário

11. Durante seu curso de Medicina, você teve alguma orientação sobre a técnica da comunicação de más notícias?
85 respostas

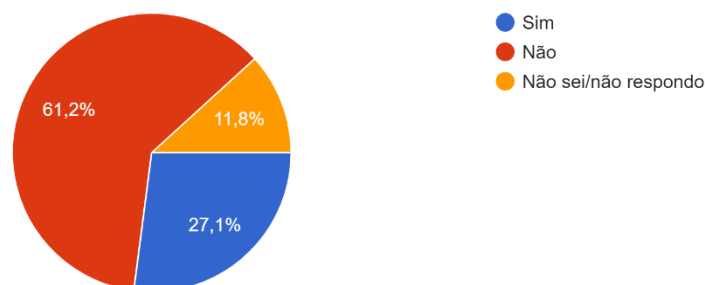


Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Para aprofundar o potencial de cada aluno em habilidade de comunicar a má notícia, a pergunta 12 é assertiva em fornecer esse diagnóstico do perfil do futuro médico. Com o percentual de 61,2% das respostas, informaram que não se sentem preparados para a comunicação de más notícias de forma geral e em especial, na hipótese de doenças sem cura ou morte iminente. Uma porcentagem de 11,8% não souberam definir se estão ou não preparados e 27,1% sentem-se preparados para gerenciar a má notícia para o paciente e familiares.

Gráfico 6 – Décima segunda pergunta do questionário

12. Você se sente preparado para a comunicação de más notícias de forma geral e em especial, nas hipóteses de doenças sem cura ou de morte iminente?
85 respostas



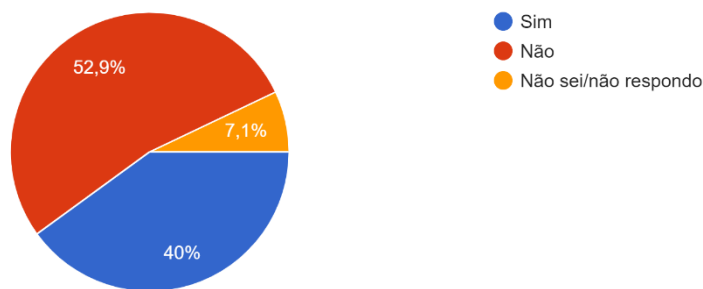
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Uma abordagem mais técnica sobre a definição em Cuidados Paliativos está representada na pergunta 13 em que questiona a definição em CP. Os alunos que informam saber definir CP de acordo com a OMS totalizam 40%, enquanto 52,9% não se sentem aptos para descrever essa definição e 7,1% não souberam responder, o que nos sugere uma lacuna acerca do conhecimento sobre o assunto.

Gráfico 7 – Décima terceira pergunta do questionário

13. Saberria responder qual o conceito de cuidados paliativos segundo a OMS?

85 respostas



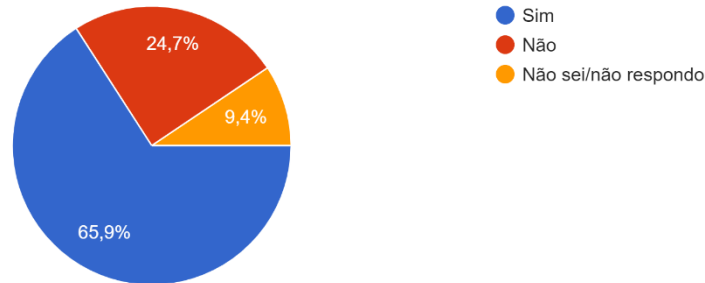
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A linha tênue em aplicar CP e parar os inúteis tratamentos de cura tem que ser avaliados pela equipe médica que cuida do paciente e a pergunta 14 avalia exatamente essa questão ao questionar se o aluno saberia identificar pacientes com indicação para CP (Gráfico 8). Obteve-se 65,9% de respostas positivas, ou seja, os alunos conseguem identificar essa linha tênue entre a cura e a impossibilidade de cura, enquanto 24,7% informam que não saberiam identificar quando os pacientes tem indicação para CP. Aqueles alunos que não souberam responder e se autoavaliaram totalizam 9,4%.

Gráfico 8 – Décima quarta pergunta do questionário

14. Saberria identificar pacientes com indicação para Cuidados Paliativos?

85 respostas



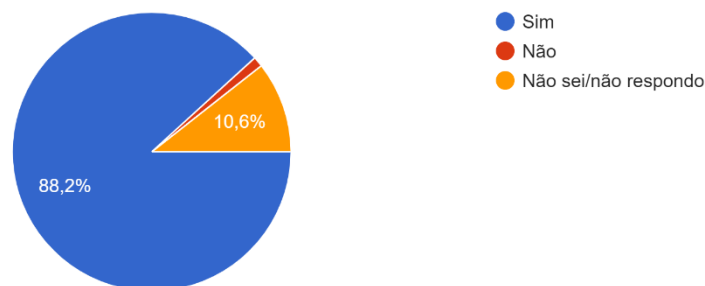
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A pergunta 15 abrange os familiares. Neste momento, os atores são ampliados e o foco não se restringe a relação médico e paciente. A pergunta assertiva questiona se a família do paciente submetido a CP pode também ser considerada como elegível a CP, recebendo assim assistência durante o tratamento do paciente, bem como no período de luto e 88,2% responderam afirmativamente (Gráfico 9), 1,2% responderam negativamente e 10,6% não souberam responder.

Gráfico 9 – Décima quinta pergunta do questionário

15. A família do paciente submetido a Cuidados Paliativos, pode também ser considerada como elegível a Cuidados Paliativos, recebendo assistên...te e no período de luto?

85 respostas

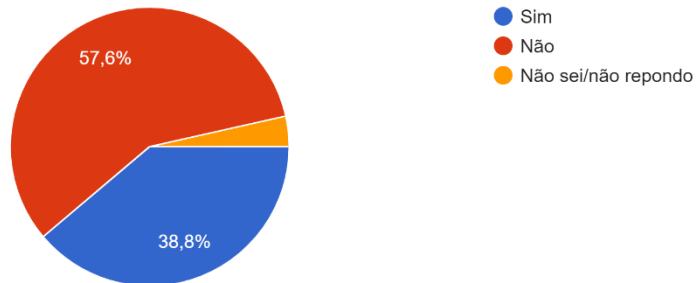


Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A pergunta 16 indaga se o aluno acredita que durante a graduação do curso de Medicina recebeu informações suficientes sobre o controle de sintomas mais comuns em pacientes em CP e 57,6% responderam afirmativamente, 38,8% negativamente (Gráfico 10) e 3,6% não souberam responder.

Gráfico 10 – Décima sexta pergunta do questionário

16. Você acredita que durante a graduação do Curso de Medicina recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns (dor, dispn...xia, etc...) em pacientes em cuidados paliativos?
85 respostas

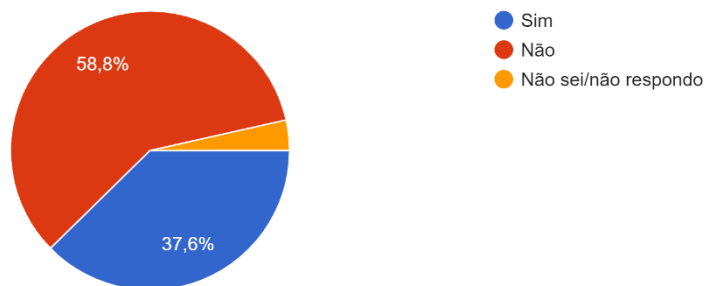


Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A pergunta 17 questiona se o aluno conhece a escala da OMS para o manejo da dor e 58,8% responderam que não conhecem (Gráfico 11), 37% responderam que conhecem e 3,6% não souberam responder.

Gráfico 11 – Décima sétima pergunta do questionário

17. Você conhece a “escada” da Organização Mundial de Saúde para o manejo da dor?
85 respostas



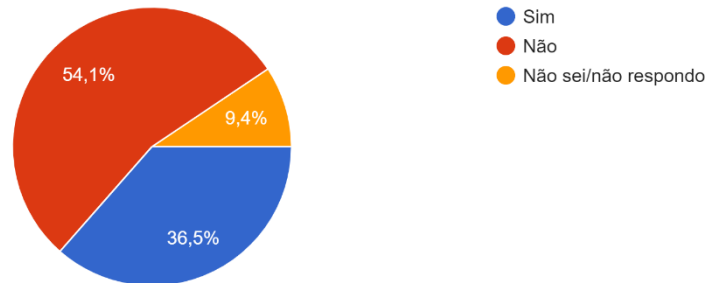
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A pergunta 18 questiona se o aluno se sente apto a atender um paciente oncológico com dor e executar o manejo da analgesia. Responderam afirmativamente 36,5%, (menos da metade dos participantes da pesquisa), negativamente 54,1% e 9,4% não souberam responder.

Gráfico 12 – Décima oitava pergunta do questionário

18. Caso você atenda um paciente oncológico com dor, você se sentiria seguro para iniciar o manejo da analgesia?

85 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A décima nona pergunta tem o caráter pedagógico e auxilia a professores e coordenadores a compreenderem como o aluno prefere aprender. Certamente, nunca são atingidas todas as habilidades, mas é importante sempre proporcionar ao aluno formas diferentes de aprendizagem. O questionamento sobre a forma preferencial de aprendizagem entre a forma prática e teórica ou ambas em CP. Apesar de ser uma questão que poderia ser objetiva, optou-se por deixar o aluno responder para dar mais liberdade e foi perceptível a empatia com a disciplina e o reconhecimento que gostaria de aprender mais. Obteve-se respostas que a disciplina deveria durar um semestre inteiro, que deveria ter prática nos hospitais e outros depoimentos interessantes (Anexo E). A maior parte dos que responderam gostaria que fosse ensinado de forma teórico e prático. Nenhum aluno respondeu aprendizagem somente por aulas teóricas sinalizando a preferência por este tipo de aprendizado.

A última pergunta questionou se haveria algo a mais para informar ou sugerir e apenas 8 responderam e ficaram restritos a sugerir que realmente gostariam de ter CP como disciplina.

Por fim, em síntese, a conclusão que chegamos com a referida pesquisa de campo é a de que existem lacunas percebidas pelos discentes acerca do ensino dos CP na graduação do curso de Medicina no Brasil.

5 GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS :PROPOSIÇÃO DE PRODUTO DE ENSINO

5.1 JUSTIFICATIVA PARA O GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

São muitas as conquistas no âmbito da Ciência e Tecnologia. São tantas que é inviável de acompanhar e estar atualizado sobre tudo. Um caminho a seguir é o da especialização do conhecimento. Atingir um conhecimento amplo e avançado de um conhecimento específico. Assim, surgem mestres, doutores, especialistas de forma geral. A condução desse conhecimento, no entanto, não acompanha o avanço tecnológico no que se refere a parte pedagógica. Especialistas, mestres e doutores em Educação são incansáveis na oferta de propostas para melhorar a Educação e a forma de propagar o saber. Estudos no campo das neurociências apresentam informações importantes sobre neuroplasticidade que permite que o cérebro a partir de novas conexões neurais sejam capazes de aprender qualquer coisa (com persistência e estratégia devidos).

A habilidade em transmitir conhecimento de forma didática e atrativa é bem-vinda em todos os campos de atuação, seja na educação infantil, ensino fundamental, médio, ensino superior e também nas Ciências Médicas. Por que não seria? Estudos em Educação Médica são extremamente necessários e vem desafiando as Instituições brasileiras com novas formas de ensino. Em todas as cadeiras de todas as disciplinas e cursos temos bons professores e isso deve ser premissa básica.

Contudo, temos professores excelentes e admirados, uma junção de conhecimento e admiração. Apesar dos esforços de cada professor, podem ainda ter alunos que possam apresentar alguma dificuldade e até mesmo não conseguir aprender de forma satisfatória, precisando de mais tempo cursando a matéria (exemplo as reprovações). Muitas vezes, isso acontece porque o professor pode não usar todos os recursos pedagógicos disponíveis e priorizar apenas um modelo ou métodos. Para ilustrar, temos aquele professor que apresenta aula somente com *slides* e outros que trabalham com dinâmicas. A singularidade humana faz com que cada aluno tenha suas escolhas e preferências para apreender melhor as aulas. Uns preferem copiar tudo e outros apenas prestam atenção mantendo um foco excepcional.

A experiência do dia a dia na docência da graduação do curso de Medicina levou a identificar a dificuldade dos alunos em lidar com as questões de CP. Dificuldade esta ratificada pelos resultados da Revisão Integrativa.

O ensino em CP é extremamente deficitário em nosso país. Em levantamento bibliográfico, avaliamos que possuímos 315 escolas de Medicina e que apenas 44 delas apresentam curso de CP (19 públicas e 25 particulares). Deste total, 27 com obrigatoriedade na grade curricular e 17 de forma eletiva. Com todos esses dados, torna-se necessário a criação de estratégias de ensino para que futuros médicos possam ter conhecimento e estejam preparados para cuidar de forma técnica e da forma mais humana possível seus pacientes.

Em resumo, o Guia Básico de CP tem como objetivo facilitar o ensino sobre este tema, apresentando material didático-pedagógico, com base em técnicas e as necessárias habilidades envolvidas nas atividades práticas em CP.

5.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Considerando-se o cotidiano dos alunos do 5º e 6º ano do curso de Medicina, demarcado com diversas exigências relacionadas aos processos de ensino-aprendizagem: *Como podemos propiciar a otimização do ensino dos conteúdos, habilidades e competências básicas para que os alunos do 5º e 6º ano do curso de Medicina possam lidar com o paciente em fase terminal e como colocar na prática os CP?*

5.3 O QUE É UM GUIA BÁSICO?

É um compêndio, livro pequeno que encerra os conhecimentos básicos de uma ciência, uma técnica, um ofício.

5.4 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo são os estudantes do 5º e 6º ano do curso de graduação em Medicina, por este público já possuir conhecimento do conteúdo básico e estarem dentro de hospitais, lidando diretamente com pacientes para o aprimoramento de seus conhecimentos.

5.5 OBJETIVO DO GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

O objetivo é auxiliar docentes na condução do processo de aquisição de habilidades e competências básicas requeridas junto aos discentes do 5º e 6º ano da graduação de Medicina para a condução dos CP.

5.6 TEORIA DA APRENDIZAGEM DE CARL RANSOM ROGERS

As teorias sobre educação, avalizadas pela Psicologia, proporcionaram uma melhor compreensão de assuntos frequentes que envolvem o ensino, como por exemplo a indisciplina, a falta de motivação e os obstáculos de aprendizagem, que em momento não muito distante atribuídos a fatores médicos ou como responsabilidade única do aluno.

Contudo, a Psicologia conseguiu demonstrar que existem muitas causas que podem levar o aluno a apresentar um comportamento diverso daquele esperado pelos professores, e que podem encaminhar para a falta de sucesso escolar. A Psicologia da Aprendizagem possui orientações teóricas que buscam compreender como o ser humano constrói seus processos de aprendizagem.

A Teoria da Aprendizagem centrada no aluno, do psicólogo clínico e psicoterapeuta norte-americano Carl Ransom Rogers (1902-1987), apresentou importante trabalho na área do ensino, com destaque nas relações entre pessoas, na formação das características específicas e únicas do indivíduo, no ensino tendo como foco o aluno, bem como em sua habilidade de funcionar como um ser formado.

Rogers é visto como um defensor e representante da psicologia humanista e da corrente humanista em educação. No Brasil, as suas teorias foram divulgadas a partir da década de 70, em confronto com as ideias do Comportamentalismo (Behaviorismo), que teve como principal representante Skinner.

Na área da educação, Rogers sustentou a ideia de que a função do professor se compara ao do terapeuta, e a do aluno ao do paciente (Rogers, 1966a).

Para Rogers, é através da comunicação entre pessoas que se educa e cabe ao professor a função de facilitar o processo de aprendizagem, colocando os interesses dos alunos em primeiro lugar.

O método sustentado por Rogers está apoiado na tese de que o aluno deve seguir aprendendo a aprender, enquanto o professor deve agir como um facilitador desse ensino (Rogers, 1966a).

Em suma, Rogers defende que a educação deve motivar as forças positivas de crescimento que existem em todo ser humano, considerando a qualidade da relação professor-aluno. Defende também a aprendizagem significativa, que na sua visão acontece de forma mais simples quando as situações são percebidas como problemáticas, uma vez que acredita que só se aprende o que realmente é necessário.

5.7 TÓPICOS RELACIONADOS AO GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

5.7.1 História

Segundo Santos (2011), o Cuidado Paliativo tem seu relato pautado desde a existência do homem na Terra, com registros desde 2500 a.C., tendo como objetivo principal o alívio do sofrimento humano.

Já Saunders (2004) ensina que historiadores apontam que a filosofia paliativista começou na antiguidade (período da história da humanidade em que surgiram os primeiros povos, também chamada de Idade Antiga), com as primeiras definições sobre o cuidar. O relato mais antigo remonta ao século V, onde Fabíola, discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes vindos da Ásia, África e dos países do leste, no Hospício do Porto de Roma.

Na Idade Média, durante as Cruzadas (expedições religiosas e militares, ocorridas entre os séculos XI e XIII, cujo principal objetivo era resgatar a Terra Santa, que estava sob o domínio islâmico, para os cristãos), era comum achar hospedarias em mosteiros, que abrigavam os doentes e moribundos, bem como os famintos, mulheres em trabalho de parto, pobres, órfãos e leprosos. Esta forma de hospitalidade tinha como características principais o acolhimento, a proteção e o alívio do sofrimento. No século XVII, surgiram na Europa muitas instituições de caridade que tinham como objetivo abrigar pobres, órfãos e doentes (Saunders, 2004), destaque para um jovem padre francês chamado São Vicente de Paula que fundou a Ordem das Irmãs da Caridade em Paris e abriu várias casas para órfãos, pobres, doentes e moribundos.

No século XIX, estas instituições de caridade aumentaram através das organizações religiosas católicas e protestantes, passando a ter características de hospitais. O “*Our Lady’s Hospice of Dying*” foi criado pelas Irmãs de Caridade Irlandesas, em Dublin, no ano de 1879 e o “*St Joseph’s Hospice*” criado pela Ordem de Irmã Mary Aikenheads, em Londres, no ano de 1905 (Saunders, 2004).

Cicely Saunders nascida na Inglaterra, em 22 de junho de 1918, dedicou sua vida ao alívio do sofrimento humano, falecendo em 14 de julho de 2005. Graduou-se inicialmente como enfermeira, depois como assistente social e, posteriormente, como médica. É reconhecida como a fundadora do moderno movimento *hospice* e é inspiração para paliativistas no mundo todo.

No ano de 1967, Saunders iniciou o Movimento *Hospice* Moderno com a fundação do “*St. Christopher’s Hospice*”, onde era oferecido cuidado integral ao paciente, com o controle de sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico, bem como o desenvolvimento de ensino e pesquisa, recebendo bolsistas de vários países (Pessini; Bertachini, 2005). Até os dias de hoje, o *St. Christopher’s* é reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa.

Saunders conseguiu compreender o problema do atendimento que era oferecido, e ainda é, em hospitais para pacientes terminais, a denominada *morte moderna*, que vem acompanhada de um profundo processo de despersonalização dos internados em hospitais, o crescente poder médico e a desumanização dos pacientes (Menezes, 2003). Famílias e pacientes ainda ouvem de médicos e profissionais de saúde a frase “*não há mais nada a fazer*”, o que sempre foi refutado por Saunders: “*ainda há muito a fazer*”.

Nos Estados Unidos, na década de 1970, o encontro de Saunders com Elisabeth Klüber-Ross (psiquiatra suíça radiada nos Estados Unidos, que humanizou a morte e introduziu os CP para acompanhar pacientes terminais) fez com que o movimento *Hospice* também crescesse nos Estados Unidos. Entre os anos de 1974 e 1975, foi fundado um *hospice* na cidade norte-americana de Connecticut, ponto de partida para a disseminação do movimento *hospice* em diversos países (Matsumoto, 2012).

O Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde, no ano de 1982, criou um grupo de trabalho para definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo

Hospice para pacientes com câncer, e que fossem recomendados em todos os países (Maciel, 2008).

O termo Cuidados Paliativos, que já era utilizado no Canadá, passou a ser adotado pela OMS devido à dificuldade de tradução adequada do termo *Hospice* em alguns idiomas (Maciel, 2008).

A OMS publicou sua primeira definição de CP em 1990: “Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”. Esta definição foi revisada em 2002 e substituída pela atual (Matsumoto, 2012).

No Brasil o pioneirismo coube à Prof.^a Dra. Miriam Marteleite, anestesiolegista FMUFPA (Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará), que fundou no ano de 1979 o Serviço de Dor no Hospital das Clínicas, e em 1983 o Serviço de Cuidados Paliativos, na cidade de Porto Alegre (Figueiredo, 2011).

5.7.2 Conceitos de Cuidados Paliativos

A palavra “paliativo” tem origem do latim *pallium*, que significa, de forma mais abrangente, proteger, cobrir, amparar ou abrigar. Assim, os Cuidados Paliativos pressupõem a proposta de cuidar do indivíduo em diferentes aspectos: físico, mental, espiritual e social.

Segundo Oliveira, Maranhão e Barroso (2017), Cuidados Paliativos são procedimentos (técnicas ou não) de cuidar do paciente, que não tem o objetivo específico de cura e que são organizados em princípios com o objetivo de aliviar o sofrimento do paciente além de proporcionar qualidade para o tratamento, ofertando para os familiares suporte biopsicossocial.

Conforme a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS (2002):

Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos das diversas especialidades médicas, nas possibilidades de intervenção clínica e da terapêutica

nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos (Pessini; Bertachini, 2005).

O Cuidado Paliativo não se guia em *protocolos*, mas sim por *princípios*. Em Cuidados Paliativos, não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, onde o cuidado deve começar desde o diagnóstico. Não há a impossibilidade de cura, mas sim a possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, excluída a ideia de “*não ter mais nada a fazer*”, aborda a espiritualidade, e a família também é assistida durante o tratamento e após a morte do paciente, durante o período de luto (Matsumoto, 2012).

Maciel *et al.* (2008) defendem que os CP são uma filosofia e, portanto, aplicável em qualquer lugar. Cuidados Paliativos são recomendados como um método integrado aos cuidados do doente em qualquer serviço de saúde, não necessitando de um lugar específico para que possam ser realizados, ou seja, podem ser realizados em ambulatórios, consultas, hospitais, unidade de tratamento intensivo (UTI).

5.7.3 Princípios de Cuidados Paliativos

Segundo Pessini (2001), a filosofia dos Cuidados Paliativos pode ser apresentada da seguinte forma:

- a) afirma a vida e encara o morrer como um processo normal;
- b) não apressa nem adia a morte;
- c) procura aliviar a dor e outros sintomas angustiantes;
- d) integra os aspectos psicológicos e espirituais nos cuidados do paciente;
- e) oferece um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem ativamente tanto quanto possível até a morte;
- f) oferece um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e com seu próprio luto.

A OMS, em 1986, publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Estes princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002 (ANCP, 2009).

- **Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis**

O controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência. Os sintomas devem ser rotineiramente avaliados e efetivamente manejados.

- **Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida**

A morte deve ser compreendida como um processo natural, parte da vida, e a qualidade de vida é o principal objetivo clínico.

- **Não acelerar nem adiar a morte**

Os Cuidados Paliativos não têm como objetivo antecipar a morte, nem prolongar o processo de morrer.

- **Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente**

A experiência do adoecimento deve ser entendida de uma forma global e, portanto, as particularidades psicológicas e espirituais também são abrangidas na promoção do cuidado.

- **Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte**

As decisões sobre os tratamentos médicos devem ser feitas de maneira ética e compartilhada, uma vez que os pacientes e seus familiares têm direito a informações corretas sobre sua condição e opções de tratamento.

- **Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto**

A família deve ser cuidada com tanto empenho como o paciente.

- **Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto**

Cuidados Paliativos são, necessariamente, providos por uma equipe interdisciplinar, e a assistência não termina com a morte do paciente; estende-se no apoio ao luto da família e pelo período que for necessário.

- **Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença**

Ao buscar o conforto e qualidade de vida, por meio de controle de sintomas do paciente, pode-se também possibilitar mais dias de vida.

- **Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes**

O tratamento paliativo deve se iniciar o mais cedo possível, juntamente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para o melhor entendimento e controle dos sintomas.

5.7.4 Avaliação do paciente em CP

A avaliação do paciente deve conter elementos que ajudem a equipe de Cuidados Paliativos no entendimento de quem é a pessoa doente, a identificação de suas preferências e dificuldades, da cronologia da evolução da doença e os tratamentos já realizados, das necessidades atuais e sintomas do paciente, o exame físico, os medicamentos propostos, todas as decisões clínicas e a impressão a respeito da evolução e prognóstico e das expectativas com relação ao tratamento proposto, bem como o estabelecimento de um plano de cuidados (ANCP, 2009).

5.7.4.1 Dados biográficos

Os dados devem ser colhidos diretamente com o paciente, preferencialmente em conversa aparentemente informal para que possa incentivá-lo a descrever-se e para possibilitar a compreensão de quem é, devendo conter os seguintes dados (ANCP, 2009):

- a) Nome e forma como quer ser chamado;
- b) Gênero e idade;
- c) Estado civil, bem como se possui filhos, netos e parentes;
- d) Qual a sua profissão e quais foram seus trabalhos profissionais e quais mais gostou;
- e) Local de nascimento e regiões por onde morou e mora;

- f) Com quem mora e com quem convive a maior parte do tempo;
- g) Religião e crenças;
- h) O que gosta de fazer para se divertir;
- i) O que sabe sobre sua doença e o quanto quer saber.

5.7.4.2 Cronologia da evolução da doença e tratamentos realizados

É o apontamento da doença de base, com o registro da época (mês e ano) do diagnóstico e do tratamento realizado. Fato contínuo, a evolução de diagnósticos secundários à doença de base, com o registro da época e os tratamentos. Apontar também as complicações relacionadas ao quadro principal, bem como os diagnósticos não relacionados à doença de base ou preexistentes (ANCP, 2009).

5.7.4.3 Sintomas iniciais e atuais

A avaliação de sintomas deve ser realizada de forma metódica na admissão, evoluções diárias, consultas ambulatoriais e visitas domiciliares. A escala de avaliação de sintomas desenvolvida em Edmonton no Canadá – ESAS é um instrumento muito importante para a realização deste trabalho. O ESAS deve ser analisado de forma criteriosa todos os dias, o que permitirá as ações necessárias para atenuar os sintomas (ANCP, 2009).

5.7.4.4 Impressão diagnóstica e prognóstica

A impressão acerca do estado em que se encontra o paciente, a expectativa acerca do tratamento proposto e a impressão prognóstica devem constar na admissão e em todas as vezes em que forem modificadas ao longo do tempo (ANCP, 2009).

5.7.4.5 Decisões terapêuticas

Um prontuário em Cuidados Paliativos deve conter todas as decisões terapêuticas tomadas a partir de uma avaliação clínica (ANCP, 2009):

- a) Medicamentos e doses;
- b) Início ou suspensão de medidas;
- c) Solicitações de exames e avaliações;
- d) Necessidades de intervenções psíquicas;
- e) Necessidades sociais;
- f) Intervenções realizadas ou solicitadas com a família;
- g) Necessidades espirituais;
- h) Efeito esperado das ações.

5.7.4.6 Critérios de *status* de terminalidade

Segundo Moritz *et al.* (2011), a classificação quanto a fase de assistência ao paciente crítico é essencial para que sejam estabelecidas as prioridades de cuidado:

- Fase I – Morte pouco provável: condição clínica na qual a equipe constata uma maior possibilidade para a recuperação do que para o evento morte ou para a condição de irreversibilidade. Decide-se, de conformidade com a beneficência e a autonomia, onde a prioridade é o tratamento para a cura/reestabelecimento. Os Cuidados Paliativos nesta hipótese serão prestados para aliviar o desconforto da doença e do tratamento intensivo.
- Fase II – Evento morte estimado para dias, semanas ou meses: condição clínica na qual a equipe percebe uma ausência de respostas ou uma resposta insuficiente aos recursos utilizados, com uma crescente tendência ao evento morte ou irreversibilidade. Estabelecido o consenso entre equipe, paciente e família, a prioridade passa a ser a melhor qualidade de vida possível, e os cuidados que modifiquem a doença podem ser oferecidos quando julgados proporcionais pela equipe e paciente/família.
- Fase III – Evento morte estimado para horas ou dias: condição clínica na qual a equipe constata a irreversibilidade da doença e o evento morte iminente, acatando o desfecho para morte. O Cuidado Paliativo passa a ser exclusivo e todas as medidas introduzidas buscam a melhor qualidade de vida possível e o conforto do paciente e de seus familiares.

5.7.4.7 Plano de Cuidados

É importantíssimo que cada consulta, visita ou internação resulte em um plano de cuidados ao paciente e família. Qualquer que seja o momento da doença, é imprescindível ter clareza do problema, das demandas, da evolução em que se encontra e a possibilidade de antever e prevenir novas crises. O plano de cuidados deve ser cristalino para que o tratamento proposto possa ser efetivado por toda a rede assistencial, inclusive em unidades de emergência e hospitais gerais onde o paciente poderá ser atendido por outras equipes (ANCP, 2009).

5.7.5 Comunicação em Cuidados Paliativos

Segundo Silva (2008), estudos revelam que o profissional de saúde, principalmente o médico, aprende a tratar a doença e não o doente, criando um hiato que dificulta a comunicação e banaliza a forma de divulgar o diagnóstico e prognóstico, o que afeta o paciente e familiares ao longo do adoecimento e do tratamento proposto.

Os ensinamentos de Achury e Pinilla (2015) e Santos (2006) mostram que o adoecer e a possibilidade de morte podem causar no paciente e em sua família intensas respostas ao sofrimento. Ao receber a má notícia, é comum que o paciente e seus familiares sofram um choque e apresentem emoções intensas como dor, raiva, choro, negação, ansiedade e medo, ao serem comunicados de uma má notícia.

Para Hawthorne e Yurkovich (2003), o paciente sob Cuidados Paliativos deseja sentir-se cuidado e amparado pelos profissionais de saúde, pois além de sofrer pela dor física da doença, sofre também por conflitos existenciais e espirituais.

Para Moritz (2007), a comunicação é fundamental para a assistência humanizada e medida terapêutica comprovadamente eficaz para os pacientes, especialmente para os que se encontram em estado terminal.

Estudos apontam que a comunicação é o sustentáculo dos Cuidados Paliativos e pode minimizar os sintomas resultantes da fase avançada de uma doença (Benarroz; Faillace; Barbosa, 2009; Costa Filho *et al.*, 2008).

Para Benarroz, Faillace e Barbosa (2009), a comunicação é primordial na relação terapêutica na terminalidade, viabilizando a manifestação de medos, angústias, valores e significados pelo paciente e sua família. Neste sentido, para

Monteiro, Oliveira, Vall (2010) e Silva e Sudigursky (2008), é fundamental que o profissional de saúde seja verdadeiro e sincero e forneça informações reais, estabelecendo uma relação de total confiança. É nesse enfoque, segundo Poles e Bousso (2009), que os profissionais da saúde necessitam ter habilidades para se comunicar com as famílias e com o paciente ante a terminalidade.

5.7.6 Controle de Sintomas

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), através de seu Repositório Institucional para o Intercâmbio de Informações (IRIS), para uma melhor qualidade de vida dos pacientes em CP, é necessário controlar adequadamente os sintomas que causam sofrimento. Dependendo da evolução da doença e tempo do tratamento, é possível que as indicações e o manejo dos sintomas mudem dependendo dos objetivos de cuidado que o paciente e a família tenham acordado com a equipe médica.

5.7.6.1 Dor

A dor é definida pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial (IASP, c2024).

Segundo o Guia de Avaliação e Tratamento da Dor (Araújo, 2020), a dor, de modo geral, pode ser avaliada e mensurada por diferentes escalas, sendo que elas são tanto unidimensionais (avaliam única variável) ou multidimensionais (avaliam diferentes variáveis). As escalas multidimensionais oferecem avaliação mais ampla e são especialmente úteis nos idosos, já as escalas unidimensionais tendem a focar na intensidade da dor e podem ser apresentadas de diferentes formas:

- a) Escala Visual Analógica (EVA) – esta escala consiste em uma linha retilínea, impressa ou desenhada, de tamanho determinado, com os descritores verbais de ausência de dor e a pior dor possível em cada uma das suas extremidades, respectivamente;
- b) Escala Visual Numérica – permite quantificar a intensidade da dor através de números, sendo que o zero representa ausência de dor e 10 representa

a pior dor imaginada, os demais números representam estágios intermediários, podendo ser aplicada gráfica ou verbalmente;

- c) Escalas de Faces – consiste em seis desenhos de faces ordenados (desenhos animados ou representações ilustradas com gravuras de faces descrevendo os vários graus da dor) de forma crescente em nível de intensidade da dor ou angústia. Sua principal vantagem é sua fácil utilização, sendo necessário apenas solicitar que o paciente escolha a face que melhor representa sua dor atual. Além disso, é indicada para crianças ou para pacientes com limitações cognitivas;
- d) Escala descritiva ou qualitativa (sem dor – dor ligeira – dor moderada – dor intensa – dor máxima) – é mais comumente utilizada em idosos. Sendo a última opção para uso entre as escalas de autoavaliação. Apesar de ser fácil de usar com ou sem instrumento físico, tem como desvantagens a qualificação da dor e não a sua quantificação.

Após a avaliação da dor do paciente, é possível obter diagnósticos e condutas que irão promover a analgesia adequada e um prognóstico de qualidade ao paciente.

Em 1982, a Organização Mundial da Saúde iniciou uma nova escala de classificação: a escada analgésica. Tal elemento constitui-se de 3 degraus em que o potencial analgésico das drogas aumenta em ordem crescente e inicia-se com a analgesia sem opioides, através de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais, sendo seguido por um grau analgésico obtido com opioides fracos e o último composto por opiáceos mais fortes. É fundamental o conhecimento sobre a movimentação na escala, pois é necessário saber o momento e a maneira correta de subir ou descer nas opções disponíveis, sendo de suma importância agir no momento adequado.

5.7.6.2 Dispneia

Segundo Carvalho *et al.* (2018), a dispneia é um sintoma subjetivo de desconforto respiratório que, em casos mais graves, manifesta-se por avidez por ar, sensação de sufocamento ou receio de não conseguir mais respirar.

Para Cachia e Ahmedzai (2008), além de diretamente correlacionada à progressão da insuficiência respiratória, a dispneia surge também da interação de outros fatores físicos (caquexia, astenia muscular), psíquicos (ansiedade/depressão) e socioambientais.

Realizadas as avaliações da intensidade (pequena, média ou grande), características, desencadeantes, ritmos de evolução, fatores de melhora e piora, e doença que levou ao sintoma, poderão ser adotados os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para o controle de dispneia em pacientes em Cuidados Paliativos.

Conforme os estudos de Parshall *et al.* (2012), o manejo inicial está no controle da causa de base; a otimização do uso de broncodilatadores, o controle do derrame pleural, a otimização volêmica e o uso de oxigenoterapia serão sempre prioritários, caso indicados. Destacam ainda que a reabilitação e a VNI para a redução da percepção de dispneia. Medidas comportamentais, como colocar utensílios e equipamentos na altura do quadril e evitar carregar objetos, servem como poupadores de energia e reduzem a sensação de dispneia.

Após essas medidas, se a dispneia persistir ao repouso e impossibilitar o paciente de realizar atividades de esforços mínimos, como escovar os dentes, segundo os estudos de Caraceni *et al.* (2012), poderá ser associado um opioide, sendo a morfina a droga de escolha.

Importante sempre lembrar que cada paciente é individual; em que etapa da doença o paciente está; que verificada a dispneia/insuficiência respiratória após esforço físico ou agudamente lançar mão de tratamentos farmacológicos e terapêuticos e tentar reverter a causa de base; se causa aguda em paciente em fase inicial da doença, não se deve prender aos aspectos meramente paliativos relacionados a controle de sintomas, mas também a intervenções para tentar conter a evolução da doença de base; e, por fim, que a medida que sintomas passam a surgir em repouso, trazendo repercussões funcionais, associado ao avanço da doença de base, o tratamento sintomático toma maior importância, o que fica mais evidente na fase final (fase de terminalidade), nessa hipótese é prudente suspender medidas puramente paliativas.

5.7.6.3 Tosse e hipersecreção

“*Do latim tussis, tosse é um movimento sonoro e convulsivo do aparelho respiratório dos seres humanos e dos animais*” (Conceito.de, 2014). Este fenômeno ocorre com a contração espasmódica da cavidade torácica a partir da libertação violenta do ar dos pulmões (Conceito.de, 2014). Embora seja um reflexo natural, a tosse pode comprometer significativamente a qualidade de vida, além de gerar

complicações como dor muscular, fratura de arcos costais, incontinência urinária, astenia e distúrbios do sono.

Previamente a paliação da tosse, deve se realizar um histórico clínico com o objetivo de procurar suas principais causas, como efeito adverso de medicação, rinossinusite, infecções respiratórias, patologias pulmonares, asma, DPOC e refluxo gastroesofágico (Irwin *et al.*, 2018).

Conforme os estudos de Molassiotis *et al.* (2017), persistindo a tosse após a realização do histórico clínico se a tosse persistir, poderão ser usados opioides fracos em baixa dos e anticolinérgicos.

Já a hipersecreção, tecnicamente conhecida como broncorreia, é a produção de mais de 100 ml de secreção pulmonar por dia. O muco é o responsável pela hidratação do aparelho respiratório e contém fatores de defesa contra vários patógenos. O muco não clareado leva à obstrução das vias aéreas e aumenta o risco de infecção.

As principais abordagens farmacológicas, nos estudos de Chalmers *et al.* (2012), incluem inalação com brometo de ipratrópio, uso de anticolinérgicos, colírio de atropina, corticosteroides e antibioticoterapia em casos extremos.

5.7.6.4 Náuseas e vômitos

Segundo Morrow e Rosenthal (1996), náusea é a sensação desagradável da necessidade de vomitar, habitualmente acompanhada de sintomas autonômicos como sudorese fria, sialorréia, hipotonia gástrica, refluxo do conteúdo intestinal para o estômago, entre outros. Vômito ou êmese é a expulsão rápida e forçada do conteúdo gástrico através da boca, causada por uma contração forte e sustentada da musculatura da parede torácica e abdominal. Ambos os sintomas são associados à sensação desconfortável, com impacto importante na qualidade de vida (Mannix, 1998).

Estudos do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) demonstram que a avaliação das náuseas e vômitos envolve a investigação da frequência, duração, intensidade, aspecto, volume, fatores causadores ou agravantes (como o uso de medicamentos), desconforto físico, social, emocional, financeiro, efetividade e satisfação em relação ao tratamento proposto (CREMESP, 2008).

O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2009) ressalta que no exame físico devem ser buscados sinais como desidratação, alterações de boca e orofaringe, distensão abdominal, presença de massas na topografia abdominal, ascite, sinais de localização neurológica e meningismo, bem como que para a avaliação de exames complementares iniciais, são úteis: hemograma, urinálise e raios X (RX) de tórax, avaliação bioquímica da função hepática, renal e eletrólitos como cálcio, sódio e potássio. Na hipótese de suspeita de obstrução de trato gastrointestinal, RX simples de abdome em posição ortostática e supina deve ser realizado. Sinais de falência renal devem ser investigados com ultrassonografia de vias urinárias, especialmente nos portadores de tumores pélvicos.

Nos pacientes em CP deve ser identificado o mecanismo causador a fim de aplicar a terapia antiemética mais adequada. Para pacientes com náuseas crônicas, frequentemente associadas a esvaziamento gástrico lento, os antieméticos devem ser utilizados preferencialmente por via retal. Metoclopramida promove o esvaziamento gástrico pela inibição dos receptores dopaminérgicos no estômago, estimula os receptores 5-HT₄ periféricos que aumentam a secreção de acetilcolina no plexo miontérico, e promove a peristalse (Guideline Summary NCG-6067, 2006).

5.7.6.5 Constipação

A constipação intestinal é conceituada como uma série de sinais e sintomas relacionados à dificuldade na eliminação das fezes. Normalmente, verifica-se a diminuição da frequência nas evacuações, fezes com volume reduzido, endurecidas ou de difícil eliminação, bem como a sensação de evacuação incompleta, plenitude, desconforto abdominal ou a necessidade de manobras facilitadoras para a saída do bolo fecal. A todos esses sintomas, associam-se também hiporexia, anorexia, náuseas e vômitos, conforme os estudos de Glia e Lindberg (1997), Petticrew, Watt e Sheldon (1997), Thompson *et al.* (1999) e Wald (2007).

Para Woelk (2007), a anamnese e o exame físico criteriosos são essenciais e exames complementares, como a rotina de abdômen agudo, podem ser elucidativos para o diagnóstico diferencial com obstrução intestinal.

Os estudos de Ferreira (2007), Lewis e Heaton (1997) e Longstreth *et al.* (2006) ensinam que o diagnóstico correto da constipação intestinal deve estar fundamentado na avaliação criteriosa de parâmetros que levem em consideração não somente a

frequência das evacuações, mas também as características das fezes produzidas e alguns sinais e sintomas de grande relevância, recomendando-se a adoção dos Critérios de Roma III e da Escala de Bristol, ambos os instrumentos validados para o diagnóstico da constipação intestinal funcional e reconhecidos para aplicação na clínica e na pesquisa.

Wald (2007) ensina que a constipação intestinal pode ser induzida por diversas drogas e que as mais comumente relacionados são: Aspirina, Paracetamol, Antihistaminícos, Anticonvulsivantes, AINEs, Haloperidol, Clorpromazina, Bloqueadores de Canais de Ca, Escopolamina, Benzodiazepínicos, Alcaloides de Vinca, Antidepressivos Tricíclicos, Ondansetron e Opioides.

Os opioides atuam diretamente sobre os receptores μ do trato gastrointestinal, retardando o esvaziamento gástrico, aumentando o tônus do esfíncter pilórico e lentificando o trânsito através da válvula ileocecal e do cólon e segundo os estudos de Woelk (2007) o efeito constipante dos opioides não é dose-dependente, ou seja, até mesmo opioides fracos e em baixas doses acarretam alterações sobre o trato gastrointestinal.

O tratamento poderá ser realizado através de intervenções nutricionais, fisioterapêuticas e clínico-farmacológicas.

5.7.7 Equipe de Cuidados Paliativos e família

Macieira e Palma (2011) destacam em seus estudos que nenhuma ciência ou especialidade separadamente consegue abranger a complexidade da existência humana, por isso a necessidade de uma equipe multiprofissional para lidar com todas as dimensões e formas de cuidar, buscando a redução do sofrimento e da dor e, conseqüentemente, a qualidade de vida do sujeito e de seus familiares. Neste sentido, Reis (2018) corrobora que são necessários variados saberes profissionais para estes cuidados e a equipe multiprofissional irá analisar e tratar desse paciente considerando-o como um todo, em todas as suas necessidades, utilizando uma abordagem em equipe para orientar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo orientação sobre o luto, se for o caso.

Guimarães *et al.* (2016) ressaltam que para o trabalho em Cuidados Paliativos, é necessário que os profissionais de saúde possuam uma formação acadêmica que abranja essa temática. Desta forma, para Pires *et al.* (2021) a equipe multidisciplinar

em Cuidados Paliativos poderá ser composta por médico, farmacêutico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, odontólogo e assistente espiritual.

O foco da atenção multiprofissional em Cuidados Paliativos deve ser centrado em amenizar o sofrimento do paciente, reconhecer sintomas como a dor e saber como lidar com essa questão, além da atuação psicológica que a situação requer (Bezerra, 2018).

5.7.8 Função do médico na Equipe de Cuidados Paliativos

Conforme o Guia dos Cuidados Paliativos, as equipes de saúde trabalham de maneira hierarquizada, onde cada profissional tem seu papel reconhecido socialmente de forma diferente, dentro da equipe. O médico tem o papel determinante dentro do grupo, e se ele não aceitar determinada situação todo o trabalho da equipe, pode se perder. Segundo o referido Guia, a atuação do médico em Cuidados Paliativos seria o de coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos, o paciente e a família, que esperam ouvir do médico informações do diagnóstico e prognóstico da doença.

Segundo Hermes e Lamarca (2013) é de extrema relevância que o médico tenha uma boa comunicação com a equipe, para que todos tenham a mesma postura. O médico deve atuar em conjunto com o paciente, orientando sem coagir, mostrando-lhe os benefícios e as desvantagens de cada tratamento, de forma inteligível a seu entendimento. Agindo assim, o médico se torna um facilitador para toda a equipe trabalhando de maneira a ajudar os familiares e o paciente terminal a exercer sua autonomia.

5.7.9 Função do enfermeiro na Equipe de Cuidados Paliativos

De acordo com Matos e Moraes (2006), a enfermagem é a arte e a ciência de assistir o doente nas suas necessidades básicas e, especificamente em Cuidados Paliativos, contribuir para uma sobrevida mais digna e uma morte tranquila. O enfermeiro que atua em Cuidados Paliativos, além de educar e orientar em saúde, de maneira clara e objetiva, tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarece a medicação e os procedimentos a serem realizados, e realiza

ações de conforto ao paciente, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos, possibilitando ainda, quando possível, seus anseios, desejos e vontades (Hermes; Lamarca, 2013).

5.7.10 Função do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativo

A função do psicólogo em Cuidados Paliativos é a de atuar acolhendo e intervindo nas questões abstratas do paciente e dos familiares, com o objetivo de promover a saúde psíquica de todos os envolvidos na situação. Segundo Pedreira (2013, p. 11), “o psicólogo direciona o olhar ao humano, priorizando um espaço de elaboração, trazendo um outro ponto de vista diferente do médico, no qual o cuidado não se reporta apenas na remissão rápida dos sintomas”.

De acordo com o psicólogo humanista Rogers (1983), a função do psicólogo é a de estabelecer a comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde, com o objetivo de facilitar as manifestações de todos, escutando o não falado, as comparações, o simbolismo e tudo o que estiver de forma nebulosa, transferindo o foco da atenção para o indivíduo e não para a doença (Pedreira, 2013).

5.7.11 Função do assistente social na Equipe de Cuidados Paliativos

O assistente social desempenha dois papéis importantes em Cuidados Paliativos: o primeiro é o de informar a equipe, quem é o paciente do ponto de vista biográfico: onde ele vive, em que condições o paciente se encontra para receber o atendimento da equipe que, com as informações dos demais profissionais, poderá ser planejado como vai ser o tratamento do paciente. O segundo papel consiste no elo que este profissional faz entre o paciente-família e a equipe (Santos, 2006).

O acolhimento e a escuta são características do trabalho deste profissional, que quando se depara com paciente em processo de morte, deve saber colher as informações no tempo certo, dar voz ao paciente e seus familiares, permitindo-os extravasar suas tristezas e insatisfações com o problema. Conhecer a situação socioeconômica do paciente, os serviços disponíveis, as redes de suporte e canais para atender a demanda dos usuários são outras fundamentais atribuições do assistente social. Os assistentes sociais em Cuidados Paliativos contribuem para o fortalecimento das relações entre os pacientes e seus entes queridos, providenciam

os recursos necessários aos cuidados básicos dos indivíduos para que ele tenha uma morte digna (Hermes; Lamarca, 2013).

5.7.12 Função do farmacêutico na Equipe de Cuidados Paliativos

O farmacêutico é uma peça-chave dentro da atividade de Cuidados Paliativos e faz parte de sua função auxiliar o tratamento dos sintomas de uma forma que garanta o conforto e qualidade de vida do doente, certificando o uso racional dos diversos medicamentos. Assim, atribui-se ao farmacêutico o papel de esclarecer como será cumprida a terapêutica e o modo correto de seguimento, para que não haja dúvidas no momento do uso (Cua; Kripalani, 2008; Hill, 2007).

A intenção é que o paciente seja tratado com o menor número de medicamentos possíveis, evitando associações que podem gerar reações e efeitos adversos, ou interações medicamentosas que comprometam o tratamento. E aqui entra novamente o papel do farmacêutico: além de orientar a equipe multidisciplinar sobre a relação medicamentosa desses remédios, ele vai acompanhar, informar e desmistificar possíveis dúvidas na utilização dos medicamentos.

"Em uma forma mais ampla, faz parte do trabalho do farmacêutico dentro dos cuidados paliativos, avaliar a prescrição dos medicamentos e a sua adequação ao protocolo de tratamento". A atenção farmacêutica humanizada é um ponto central que deve ser seguido pelo profissional que faz parte da equipe responsável pelo Cuidado Paliativo.

Há pouco tempo, as funções de um farmacêutico, mesmo o hospitalar e o oncológico, baseavam-se na manipulação e logística dos medicamentos, com um contato mínimo com o paciente. Com a modernização de todo o processo relacionado aos recursos terapêuticos e às equipes multidisciplinares, as atribuições do farmacêutico dentro de unidades de saúde e suas responsabilidades dentro dos próprios tratamentos se transformaram. Hoje, o farmacêutico tem a possibilidade de atuar junto com o paciente, com a família e criar uma relação próxima e humana, assim como os demais profissionais de saúde.

5.7.13 Função do nutricionista na Equipe de Cuidados Paliativos

O nutricionista tem, entre seus objetivos, reduzir os efeitos adversos causados pelo tratamento medicamentoso e controlar os sinais e sintomas da doença de base, inobstante a preservação da autonomia do indivíduo, levando sempre em conta seus hábitos alimentares, que por sua vez são fundamentais para assegurar a satisfação e conforto do doente.

A observação sobre as exigências alimentares dos pacientes, elaborando uma conduta que supra seus desejos é de grande importância, visto que se faz necessário compreender e valorizar a significância e simbologia do alimento, assimilando as recordações agradáveis e prazerosas proporcionadas por certas preparações alimentares, com isso a intervenção conjunta contribui para promover a melhora da ingestão alimentar e auxilia o paciente em Cuidados Paliativos a viver com melhor qualidade de vida (Silva *et al.*, 2010)

Na visão de Costa e Soares (2016), o nutricionista, dentro de uma Unidade de Cuidados Paliativos, deve conhecer o prognóstico da doença e a expectativa de vida do indivíduo. Dentro desses aspectos, junto com paciente, familiar e equipe, discutir qual plano dietoterápico é mais indicado, avaliando os riscos e benefícios.

Neste contexto, os estudos de Pinto e Campos (2016) relatam que os nutricionistas constituem uma mais valia no processo de cuidado alimentar e nutricional através da otimização na oferta de aconselhamento alimentar e nutricional, promoção da adaptação e flexibilização das rotinas alimentares institucionais e reforço do diálogo entre pacientes, familiares e outros membros da equipe em torno de assuntos relacionados com a alimentação e nutrição.

5.7.14 Função do fisioterapeuta na Equipe de Cuidados Paliativos

Segundo Sampaio, Moura e Resende (2005), a função do fisioterapeuta, a partir de uma avaliação específica, é de estabelecer um cronograma de tratamento adequado com utilização de recursos, técnicas e exercícios, objetivando, por meio de abordagem multiprofissional e interdisciplinar, alívio do sofrimento, alívio da dor e outros sintomas estressantes.

Para Reiriz *et al.* (2006), a fisioterapeuta tem como objetivo promover o conforto e a independência de pacientes terminais, a fim de diminuir o tempo de

internação e aumentar o tempo do paciente junto aos seus familiares e amigos, fazendo com que o paciente chegue mais rapidamente à fase de aceitação, através da estabilização dos potenciais reduzidos e do alívio dos desconfortos.

5.7.15 Função do fonoaudiólogo na Equipe de Cuidados Paliativos

Conforme o Parecer nº 42, de 18 de fevereiro de 2016, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, cabe ao fonoaudiólogo avaliar e indicar estratégias para contornar os impactos negativos relacionados à disfagia (que normalmente envolvem a saúde pulmonar, a desidratação e a desnutrição do paciente) e à comunicação ineficientes (Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2016).

Dessa forma, segundo Jacinto-Scudeiro, Ayres e Olchik (2019) a atuação do fonoaudiólogo é de suma importância, pois ajuda no manejo do paciente em Cuidados Paliativos e viabiliza conforto e possibilidades de o paciente realizar suas escolhas e expressar seus desejos no desfecho de sua vida.

Para Luchesi e Silveira (2018), a vontade do paciente em se alimentar deve ser levada em consideração e o papel que o alimento representa em seu cotidiano, objetivando prazer e qualidade de vida, principalmente quando há presença de doença progressiva e incurável.

5.7.16 Função do terapeuta ocupacional na Equipe de Cuidados Paliativos

Para Mello *et al.* (2004), a função do terapeuta ocupacional, através das técnicas e recursos avaliativos, é a de identificar o grau de autonomia e independência do paciente nas áreas de desempenho ocupacional no contexto hospitalar, elencar as dificuldades vivenciadas pelo processo de adoecimento e hospitalização e colaborar com informações inerentes ao diagnóstico.

Ainda segundo Mello *et al.* (2004), o processo avaliativo deve favorecer o conhecimento acerca do indivíduo a partir de sua história de vida, valores culturais e espirituais, interesses e cotidiano, atividades significativas e condições ambientais onde vive, observadas suas condições físicas e emocionais e considerada a rotina hospitalar, que pode influenciar em suas expectativas e ansiedade quanto a diagnóstico e procedimentos.

Para Queiroz (2012), na abordagem dos Cuidados Paliativos, o terapeuta ocupacional visa promover conforto e qualidade de vida, auxiliar a pessoa e o cuidador no que diz respeito a lidarem com as dificuldades causadas pelas perdas funcionais, cognitivas, sociais e emocionais, bem como promover autonomia e/ou independência no desempenho ocupacional.

5.7.17 Internação domiciliar

De acordo com Rodrigues (2012), os Cuidados Paliativos podem ser prestados através de três modelos assistenciais: hospitalar, domiciliar e ambulatorial, sendo que cada um tem suas vantagens e desvantagens, aponta, entretanto, que a atenção domiciliar se diferencia dos demais por permitir o acolhimento do usuário em seu próprio lar, próximo à família e sem a obrigatoriedade de se adequar à rotina hospitalar.

Com base na Portaria MS nº 825/2016, do Ministério da Saúde (Brasil, 2016), a Atenção Domiciliar foi definida na como uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

A Atenção Domiciliar é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, mesmo que dependam de ventilação mecânica, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Será inelegível para a Atenção Domiciliar o usuário que apresentar ao menos uma das seguintes situações:

- 1) Necessidade de monitorização contínua;
- 2) Necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- 3) Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência e com urgência;
- 4) Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência ou

- 5) Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

Nutrição parenteral e necessidade de ventilação mecânica não são, por si sós, impeditivos de acesso ao serviço que é prestado por equipes multidisciplinares (assistente social, fisioterapeuta, médico, fonoaudiólogo, nutricionista etc.) e a participação da família no cuidado deve ser estimulada.

O serviço de Atenção Domiciliar garante atendimento domiciliar, no mínimo, uma vez por semana para cada usuário e é prestado precipuamente pelo Município.

Visando organizar a atenção domiciliar no país, a referida Portaria descreve os tipos de equipes de atenção domiciliar: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (Emad) (tipo 1 e tipo 2) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (Emap); e as suas modalidades de organização: atenção domiciliar tipo 1 (AD1), tipo 2 (AD2) e tipo 3 (AD3).

Cada modalidade de Atenção Domiciliar tem as suas especificidades de acordo com o perfil do usuário e, conseqüentemente, com a equipe responsável pela prestação do cuidado. Assim, a AD1 destina-se aos usuários que demandam cuidados de menor complexidade, ficando, desse modo, a cargo das equipes da atenção básica. As modalidades AD2 e AD3 destinam-se aos usuários que, em virtude de sua condição física, exigem cuidados mais frequentes e acompanhamento contínuo.

Ambas deverão ser prestadas por Emap ou Emad, e o que as distingue é o período de permanência do usuário em cuidados domiciliares. Na AD2, a permanência pode ser contínua e, caso a situação de saúde do usuário fique mais estável, ele poderá ser encaminhado para AD1. Já a modalidade AD3 caracteriza-se pela permanência contínua do usuário, dada a sua condição de saúde. Destaca-se, portanto, que os Cuidados Paliativos se enquadram nas modalidades de atenção AD2 e AD3.

5.8 MODOS DE UTILIZAÇÃO DO MATERIAL DIDÁTICO

O Guia Básico sobre Cuidados Paliativos por abordar assuntos relacionados às competências básicas que o graduando do curso de Medicina deve desenvolver. Poderá ser utilizado como material introdutório aos estudos mais avançados em Cuidados Paliativos.

5.9 AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Não se pretende com o material didático-pedagógico estabelecer uma metodologia de avaliação dos discentes segundo algum aspecto especificado. Ao contrário, cabe ao docente perceber o desenvolvimento dos alunos e estabelecer intervenções didáticas, mediante metodologias como as denominadas metodologias ativas, e aí perceber o quanto os discentes apreenderam os conceitos e sua aplicação. Seminários, provas, *quizz*, estratégias de gamificação do ensino, são exemplos de como proceder na avaliação da aprendizagem.

5.10 ACESSO/DISPONIBILIZAÇÃO AO PÚBLICO

A disponibilidade do produto, em sua versão final, *poderá ser acessada* em meio digital *junto* ao depósito de produtos educacionais do Mecsma. Endereço: https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/default.asp.

6 PROCESSO DE AVALIAÇÃO DO PROTÓTIPO DO GUIA BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

6.1 MÉTODO E DESENHO DO ESTUDO

6.1.1 Participantes

A presente pesquisa teve como sujeito médicos que fizeram parte do Internato no Hospital Geral de Nova Iguaçu, quando discentes.

6.1.2 Questões éticas

A pesquisa recebeu parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – COEPS/Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA/Fundação Oswaldo Aranha, sob o CAAE: 52130221.0.0000.5237.

6.1.3 Instrumento de Coleta de Dados

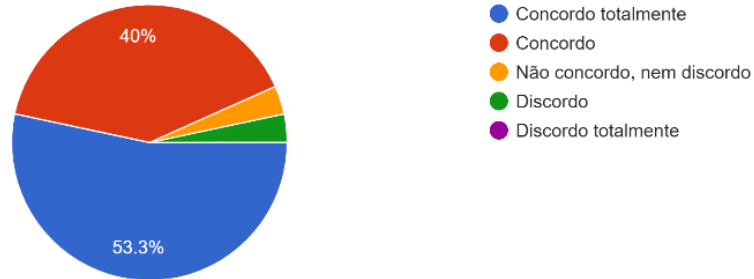
Em conformidade à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – COEPS/Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, será aplicado um questionário, tendo em vista o levantamento de dados relativos à pertinência dos conteúdos que constam do Guia acerca do ensino dos CP.

6.2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Iniciou-se a avaliação com os participantes sendo questionados sobre o nível de capacidade que possuíam para avaliar o material. Uma expressiva quantidade se sentiu segura em avaliar o Guia Básico de Cuidados Paliativos, sendo 53,3% concordando totalmente, demonstrando alta convicção e 40% concordando em avaliar. Em menor quantidade, temos 3,3% que não concordam nem discordam e 3,3% que discordam (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Quinta questão do questionário 2

5. Me sinto capaz de avaliar o material denominado Guia Básico de Cuidados Paliativos.
30 responses

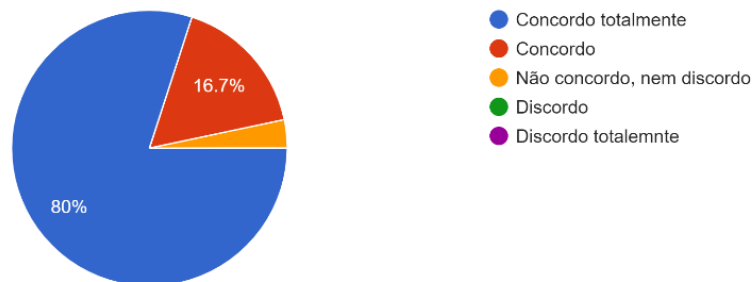


Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A sexta indagação versou sobre o interesse no tema e a percepção acerca da necessidade de aprimorar conhecimentos. Observou-se que 80% dos participantes manifestaram concordância total, denotando uma convicção expressiva, enquanto 16,7% mantiveram uma atitude positiva em relação à necessidade. Apenas 3,3% adotaram uma posição neutra, indicando ausência de concordância ou discordância (conforme ilustrado no Gráfico 14).

Gráfico 14 – Sexta pergunta do questionário 2

6. Tenho interesse pelo tema e acredito ter a necessidade de ampliar meus conhecimentos.
30 responses



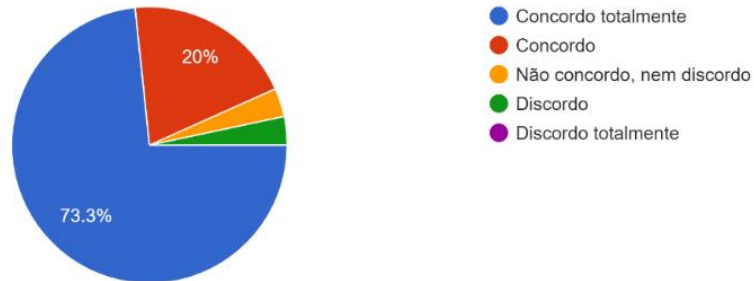
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A sétima pergunta investiga se o participante adquiriu conhecimento sobre Cuidados Paliativos a partir do material didático enviado. Dentre os participantes, 73,3% responderam que concordam totalmente, enquanto 20% afirmaram concordar. Uma parcela de 3,3% respondeu de forma neutra, e uma outra de 3,3% expressou discordância (Gráfico 15).

Gráfico 15 – Sétima questão do questionário

7. Adquiri conhecimento sobre Cuidados Paliativos de seu Guia Básico.

30 responses



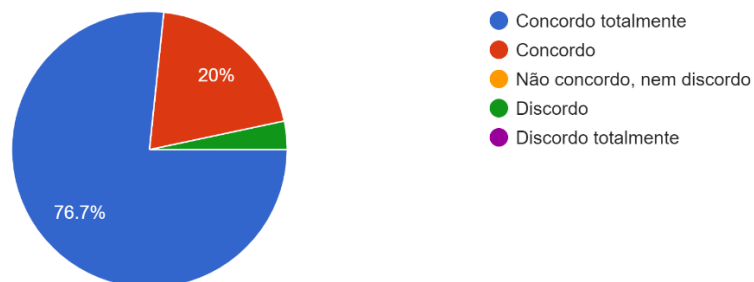
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A oitava questão aborda a adequação do material didático no fornecimento do conhecimento básico para que um aluno do curso de Medicina possa se familiarizar com o tema dos Cuidados Paliativos. A maioria dos participantes respondeu de maneira afirmativa, com 76,7% concordando integralmente e 20% concordando. Uma postura neutra foi registrada em 3,3% dos participantes, enquanto uma postura negativa foi expressa por 3,3% (conforme representado no Gráfico 16).

Gráfico 16 – Interrogação sétima do questionário

8. O material apresenta o conhecimento que considero básico para que um aluno do curso de medicina tenha aproximação com o tema dos Cuidados Paliativos.

30 responses



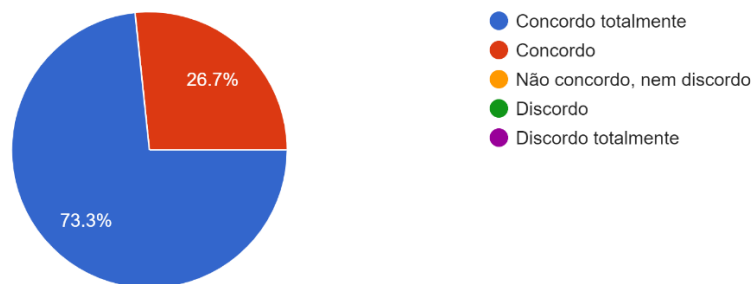
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Na totalidade, todos os participantes, correspondendo a 100%, concordaram que a redação do texto é clara e objetiva, proporcionando uma compreensão adequada dos conceitos abordados. Dentre esses, 73,3% concordando totalmente e 26,7% concordando de forma geral (Gráfico 17).

Gráfico 17 – Nona pergunta do questionário 2

9. A redação do texto é clara e objetiva, propiciando compreensão adequada aos conceitos abordados.

30 responses



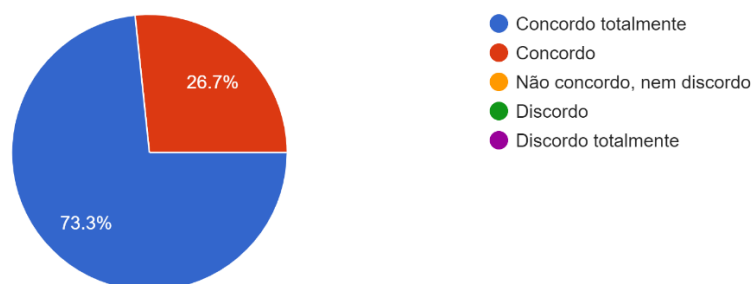
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

De maneira abrangente, a totalidade dos participantes, atingindo 100%, expressou concordância quanto à adequação do material didático como Guia de conhecimento básico. Este material foi considerado como contemplando os temas essenciais que devem integrar a formação dos alunos do curso de Medicina, com 73,3% concordando integralmente e 26,7% manifestando concordância geral (conforme evidenciado na Figura 18).

Gráfico 18 – Décima pergunta do questionário

10. Como Guia de conhecimento básico, considero que ele contempla os temas necessários que devem fazer parte da formação dos alunos do curso de medicina sobre o tema em questão.

30 responses



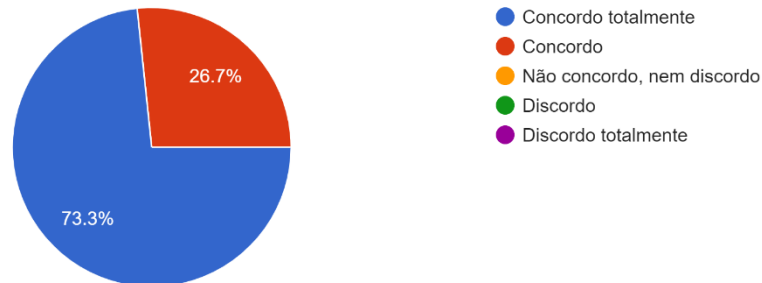
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A décima questão (Gráfico 19), apresentada aos participantes, investiga a concordância destes em relação à abrangência dos temas essenciais em Cuidados Paliativos que deveriam integrar a formação dos cursos de Medicina. A totalidade dos participantes, alcançando 100%, expressou uma resposta afirmativa, com 73,3% concordando integralmente e 26,7% manifestando concordância geral.

Gráfico 19 – Décima pergunta do questionário 2

10. Como Guia de conhecimento básico, considero que ele contempla os temas necessários que devem fazer parte da formação dos alunos do curso de medicina sobre o tema em questão.

30 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A seguir, apresentamos as proposições dos participantes referentes à questão discursiva, na qual tiveram a oportunidade de sugerir algum outro tema relevante que deve fazer parte da abordagem do Guia Básico de Cuidados Paliativos. As respostas na íntegra estão no Quadro 3.

Quadro 3 – Respostas referentes a interrogação 11 do questionário 2

(continua)

Caso considere algum outro tema relevante que deva fazer parte da abordagem do Guia Básico de Cuidados Paliativos, registre aqui. (Pode ser mais de um tema)
Não há
Família
O q acho mais importante é diminuir a dor e o apoio da família e isso o guia básico está bem explicado
A importância da equipe multiprofissional
os temas presentes no guia já são relevantes
Tudo maravilhoso
Seguimento da família nos cuidados paliativos
Nada a declarar neste momento.
A família nos Cuidados Paliativos
Considero o texto completo
Informação sobre paliativos para famílias de baixa renda
Esse tema está ótimo
está ótimo!!
Quais regras o médico supostamente poderia quebrar para dar mais conforto ao paciente no fim de sua vida

Quadro 3 – Respostas referentes a interrogação 11 do questionário 2

(conclusão)

Caso considere algum outro tema relevante que deva fazer parte da abordagem do Guia Básico de Cuidados Paliativos, registre aqui. (Pode ser mais de um tema)
Nada a acrescentar
Manejo de conflitos durante a comunicação
Não tenho no momento
Não
Luto

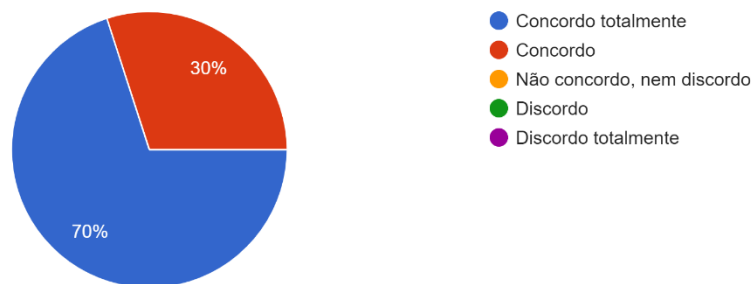
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A décima segunda questão estabelece uma relação entre o conteúdo do material didático e os estágios supervisionados. Todos os participantes, totalizando 100%, avaliaram positivamente essa associação, com 70% concordando integralmente e 30% manifestando concordância geral. Este resultado indica a percepção unânime dos participantes sobre a pertinência e relevância da conexão entre o material didático e os estágios supervisionados (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Décima segunda pergunta do questionário

12. Com a leitura do Guia Básico de Cuidados Paliativos, os alunos que participarão de estágios supervisionados em Cuidados Paliativos, terão um maior aproveitamento.

30 responses



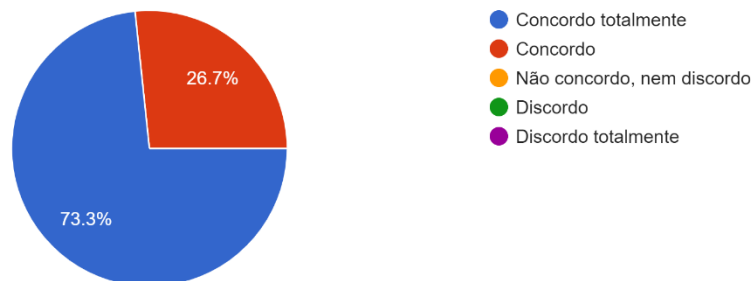
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A décima terceira questão tem como objetivo obter a avaliação dos participantes quanto à organização do material didático e sua capacidade de proporcionar uma leitura eficaz e facilitar o aprendizado. A totalidade dos participantes respondeu de maneira positiva, com 73,3% concordando plenamente e 26,7% manifestando concordância geral (conforme ilustrado na Figura 21). Esse resultado reflete a unanimidade da percepção dos participantes sobre a eficácia da organização do material em promover uma leitura proveitosa e um aprendizado efetivo.

Gráfico 21 – Décima terceira questão do questionário

13. O modo como o Guia Básico de Cuidados Paliativos está organizado permite boa leitura e aprendizado.

30 responses



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A décima quarta questão proporciona ao participante a oportunidade de registrar as adições que julga essenciais para aprimorar o Guia Básico de Cuidados Paliativos. As respostas integrais estão apresentadas no Quadro 4.

Quadro 4 – Respostas discursivas referentes a 14ª questão do questionário 2
(continua)

14. Avaliando as respostas que você apresentou, registre o que você considera necessário para completar o Guia Básico de Cuidados Paliativos.
Sem necessidades
Nada a acrescentar
o guia já é bem completo e explicativo
Nada a declarar.
Está perfeito
Achei bem completo
Não tenho nada acredita achei que está de forma bem clara
Anamnese específica do paliativo, manejo de dor, náuseas e dispneia adequada, solicitação de exames adequados para o momento, relação médico-paciente-família, o que fazer em intercorrências (Ex: Devo fazer protocolo de PCR, trombólise, lot... no paliativo?)
Não
O cuidado na comunicação do óbito aos familiares
Sugiro a criação de aplicativo de celular do guia, para acesso rápido com busca de palavras ou itens direcionados
Cuidados com a família
Cautelar empatia com a curiosidade do paciente em prol da doença e caminhos

Quadro 4 – Respostas discursivas referentes a 14ª questão do questionário 2
(conclusão)

14. Avaliando as respostas que você apresentou, registre o que você considera necessário para completar o Guia Básico de Cuidados Paliativos.
Tudo maravilhoso
Texto bem completo sem necessidade de acréscimos
Totalmente necessário
Não há
Sobre o guia não há nada para completar. O assunto deve ser passado por completo aos alunos através de aulas presenciais, a fim de obter uma melhor compreensão sobre o tema, buscando estimular o interesse e retirar as dúvidas dos alunos.
Suficiente para proposta.
O controle emocional do profissional perante seu paciente

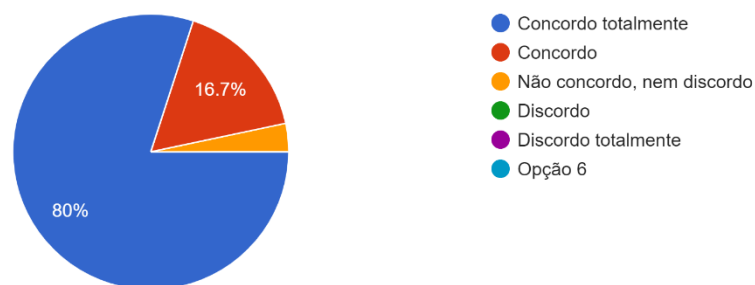
Fonte: Dados da pesquisa (2023)

A última indagação apresentada aos participantes abordou o período de sua graduação, investigando se o material didático poderia ter sido um fator diferencial para sua atuação médica. Aproximadamente 97% responderam afirmativamente, enquanto 3,3% manifestaram uma posição neutra em relação a essa consideração.

Gráfico 22 – Décima quinta pergunta do questionário

15. Se sua experiência na graduação tivesse um material didático-pedagógico como auxiliar nos seus estudos, você consideraria que seu desenvolv...uação e sua atuação médica poderia seria melhor.

30 responses



Fonte: Dados da pesquisa (2023)

Em suma, os resultados indicam uma recepção positiva do Guia Básico de Cuidados Paliativos por parte dos participantes, destacando a clareza, a relevância e a eficácia do material na promoção do conhecimento e compreensão dos Cuidados Paliativos. As sugestões adicionais dos participantes fornecem *insights* valiosos para

o aprimoramento contínuo do material, refletindo uma contribuição significativa para a educação em Cuidados Paliativos na formação médica.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos pesquisados neste trabalho demonstraram existir um hiato na formação de médicos e profissionais de saúde em CP devido a não obrigatoriedade curricular com a conseqüente pouca oferta da disciplina nos cursos de graduação de Medicina, à ausência de CP na residência médica e a pouca oferta de cursos de especialização e de pós-graduação de qualidade.

Ainda segundo os estudos pesquisados, hoje no Brasil, a graduação em Medicina não ensina ao médico como lidar com o paciente em fase terminal, como reconhecer os sintomas e como administrar esta situação de maneira humanizada e ativa (Hermes; Lamarca, 2013). Os estudos pesquisados demonstram ainda que a ausência da disciplina curricular de CP nos cursos de graduação em Medicina no Brasil pode ser creditada aos responsáveis pela elaboração curricular.

Uma das hipóteses para o desinteresse e da falta de atitudes para inserir a disciplina de CP nos currículos de graduação de Medicina pelos responsáveis é o temor desses profissionais de enfrentarem a questão da terminalidade. Em publicação recente, de outubro de 2021 a OMS estima que a cada ano mais de 56,8 milhões de pessoas, incluindo 25,7 milhões no último ano de vida, necessitem de Cuidados Paliativos, das quais 78% vivem em países de baixa e média renda, como o Brasil (OPAS, 2021). Mais do que necessário será o desenvolvimento de competências que promovam o aprimoramento do ensino de alunos de Medicina e de profissionais médicos, relativas aos CP.

Desta forma, é imprescindível que ocorra mudança no currículo dos cursos de graduação de Medicina para incorporar a obrigatoriedade da disciplina de CP na formação dos médicos. Os esforços para tal inclusão não deverão partir somente das escolas médicas, mas também do Governo Federal do Brasil, através dos seus órgãos de Educação e Saúde.

Somente através da educação com vistas a uma melhor profissionalização teremos a possibilidade da formação adequada de médicos capacitados em CP, médicos que diante de um paciente com doença incurável ou em fase terminal, estejam preparados para oferecer cuidados com vistas ao conforto e ausência de dor.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 117-23. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br>. Acesso em: 6 mar. 2024.

ACHURY Diana Marcela, PINILLA Maribel. **La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida**. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-la-con-familia-del-paciente-S166570631500092>. Acesso em: 6 mar. 2024.

ARAÚJO, Mauro (org.). **Guia de avaliação e tratamento da dor**. Belém: EDUEPA, 2020. 112 p.

BENARROZ, Monica de Oliveira; FAILLACE, Giovanna Borges Damião; BARBOSA, Leoandro Augusto. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológico sem adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, 2009.

BEZERRA, Ana Hévila Marinho. **A dor em pacientes sob cuidados paliativos: um estudo com equipe multiprofissional**. 2018. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2018.

BIFULCO, Vera Anita; IOCHIDA, Lúcia Christina. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 1, p. 92-100, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000100013>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BLASCO, Pablo G. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. **Educación Médica**, Barcelona, v. 19, n. 2, p. 104-114, mar./abr. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-194866>. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília, DF: MEC; CNE; CES, 2014. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022**. 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. Brasília, DF: MEC; CNE; CES, 2022. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=242251-rces003-22-2&category_slug=novembro-2022-pdf-1&Itemid=30192. Acesso em: 6 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PORTARIA-825.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CACHIA, Elaine; AHMEDZAI, Sam H. Breathlessness in cancer patients. **European Journal of Cancer**, United Kingdom, v. 44, n. 8, p. 1116-1123, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.03.004>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CALDAS, Gustavo Henrique de Oliveira; MOREIRA, Simone de Nóbegra Tomaz; VILAR, Maria José. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 261-71, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CARACENI, Augusto *et al.* Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. **The Lancet Oncology**, United Kingdom, v. 13, n. 2, p. e58-e68, 2012. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(12\)70040-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(12)70040-2). Acesso em: 6 mar. 2024.

CARVALHO, Ricardo T. *et al.* **Guia da residência de cuidados paliativos – abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Manole, 2018.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; MARQUES, Natan Iório. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 2, p. e056, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CHALMERS, James D. *et al.* Short- and long-term antibiotic treatment reduces airway and systemic inflammation in noncystic fibrosis bronchiectasis. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, United States, v. 186, n. 7, p. 657-665, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22744718/>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CICELY SAUNDERS INTERNATIONAL. Home page. **Cicely Saunders International**, England, c2021. Disponível em: <https://cicelysaundersinternational.org/>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CONCEITO.DE. Tosse – o que é, conceito e definição. **Conceito.de**, [s. l.], 05 fev. 2014. Disponível em: <https://conceito.de/tosse>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (CFFa). **Parecer nº. 42, de 18 de fevereiro de 2016**. Dispõe sobre a atuação do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. Parecer aprovado na 1450 SPO do CFFa. Brasília, DF: CFFa, 2016. Disponível em: <https://cffa-br.implanta.net.br/PortalTransparencia/Publico/ArquivosAnexos/Download?idArquivoAnexo=f2a5e462-3111-45b9-aacc-749db828787b>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1.931/09**. Brasília, DF: CFM, 2010. Disponível em :

<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008. 689 p.

CORREIA, Divanise Suruagy *et al.* Percepção e vivência da morte de estudante de medicina durante a graduação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, p. e013, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190200>. Acesso em: 6 mar. 2024.

COSTA FILHO, Rubens C. *et al.* Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 88-92, 2008.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1041–52, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9w9TtLpg3DsbQ3ChkDcK5Xj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.

COSTA, Mariana Fernandes; SOARES, Jorge Coelho. Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 215, 224, set. 2016.

CUA, Yvette M.; KRIPALANI, Sunil. Medication use in the transition from hospital to home. **Annals of the Academy of Medicine**, Singapore, v. 37, n. 2, p. 136-141, 2008.

DALPAI, Débora *et al.* Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 307-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/mPNjGwyWp4m4y8FB9zJbtSS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.

FERREIRA, K. Azevedo São Leão. Controle da constipação relacionada ao uso de opioides. **Revista Dor é coisa séria**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 19-28, 2007.

FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. A História dos Cuidados Paliativos no Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, Itajubá, v. 1, n. 2, p. 1-2, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.21876/rcsfmit.v1i2.509>. Acesso em: 6 mar. 2024.

FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota Cruz de Assis; STANO, Rita de Cássia M. T. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 298–306, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/G9qD3F4nK8hjDMFyGQPcfDk/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 120–5, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/DJvJFwxSSZ9CDBxkvMmHYfj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.

FREITAS, Eni Devay de. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 25, n. 3, p. 527-35, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/ygmKWB5kMK6CLFjqQ7VZy5f/?format=pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

GLIA, A; LINDBERG, G. Quality of life in patients with different types of functional constipation. **Scandinavian Journal of Gastroenterology**, Oslo, v. 32, n. 11, p. 1083-9, nov. 1997.

GUIDELINE SUMMARY NCG-6067. **Nausea and Vomiting**. Editorial Board Palliative Care: Practice Guidelines. Utrecht: Association of Comprehensive Cancer Centres (ACCC), 2006. 28 p.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães *et al.* Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 261-267, 2016.

HAWTHORNE, Denise L.; YURKOVICH, Nancy J. Human relationship: the forgotten dynamic in palliative care. **Palliative & Supportive Care**, England, v. 1, n. 3, p. 261-265.0, 2003.

HERMES Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

HILL, Robin Renee. Clinical pharmacy services in a home-based palliative care program. **American Journal Health-System Pharm**, Bethesda, v. 64, n. 8, p. 806-810, 2007.

IASP. Announces Revised Definition of Pain. **IASP**, [s. l.], c2024. Disponível em: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>. Acesso em: 6 mar. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Cuidados paliativos. **INCA**, Brasília, 16 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 6 mar. 2024.

IRWIN, Richard S. *et al.* Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report. **Chest**, Chicago, v. 153, n. 1, p. 196-209, 2018.

JACINTO-SCUDEIRO, Lais Alves; AYRES, Annelise; OLCHIK, Maira Rozenfeld. Tomada de decisão: papel do fonoaudiólogo em cuidados paliativos. **Distúrbios Da Comunicação**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 141–146, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2019v31i1p141-146>. Acesso em: 6 mar. 2024.

LEWIS, S. J.; HEATON, K. W. Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. **Scandinavian Journal of Gastroenterology**, Oslo, v. 32, n. 9, p. 920-4, 1997.

LONGSTRETH, George F. *et al.* Functional bowel disorders. **Gastroenterology**, Baltimore, v. 130, n. 5, p.1480-91, 2006.

LUCHESI, Karen Fontes; SILVEIRA, Isabela Costa. Cuidados paliativos, esclerose lateral amiotrófica e deglutição: estudo de caso. **CoDAS**, São Paulo, v. 30, n. 5, p. 1-6, 2018.

MACIEIRA, Rita de Cassia; PALMA, Roseane Raffaini. Psico-oncologia e Cuidados paliativos. *In*: SANTOS, Franklin Santana (ed.). **Cuidados Paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 323-330.

MACIEL, Maria Goretti Sales. Definições e princípios. *In*: O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Cremesp, 2008. p. 18-21.

MANNIX, Kathryn. Palliation of nausea and vomiting. *In*: DOYLE, Derek *et al.* **Oxford Textbook of Palliative Medicine**. 2. ed. Oxford: Oxford University Press, 1998. p. 489-98.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

MATOS, Fátima André; MORAES, Tânia Mara. A Enfermagem nos cuidados paliativos. *In*: FIGUEIREDO Marco Tullio de Assis (coord.). **Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia**. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 49-62.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MELLO, Maria Aparecida Ferreira *et al.* Processo avaliativo em Terapia Ocupacional. *In*: CARLO, Marysia Mara Rodrigues do Prado de; LUZO, Maria Cândida de Miranda. **Terapia Ocupacional: reabilitação física e contextos hospitalares**. São Paulo: Roca, 2004. p. 74-98.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-507765>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MENEZES, Rachel Aisengart. Tecnologia e "Morte Natural": o morrer na contemporaneidade. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 367-385, 2003.

MOLASSIOTIS, Alex *et al.* Symptomatic Treatment of Cough Among Adult Patients With Lung Cancer: CHEST Guideline and Expert Panel Report. **Chest.**, Chicago, v. 151, n. 4, p. 861-874, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2016.12.028>. Acesso em: 6 mar. 2024.

MONTEIRO, Fabiana Franco; OLIVEIRA, Miriam de; VALL, Janaina. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 242-248, 2010.

MORITZ, Rachel Duarte *et al.* II Fórum do “Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul”: definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 24-9, 2011.

MORITZ, Rachel Duarte. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 485-490, 2007.

MORROW, G. R.; ROSENTHAL, S. N. Models, mechanism and management of anticipatory nausea and vomiting. **Oncology**, Basel, v. 53, n. suppl.1, p. 4-7, 1996.

OLIVEIRA, José Ricardo de *et al.* Reflexões sobre o Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 3, p. 364–73, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rWFDSXV76vrdRrdkMbWMhts/#>. Acesso em: 6 mar. 2024.

OLIVEIRA, José Ricardo; FERREIRA, Amauri Carlos; REZENDE, Nilton Alves de. Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 37, n. 2, p. 285–90, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rbem/a/GdVW559MJ3LbYFR36TSdMDF/?lang=pt>. Acesso em: 6 mar. 2024.

OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra de; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; BARROSO, Marianna Leite. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Pernambuco, v. 11, n. 35, p. 492-530, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade. **OPAS**, Genebra, 5 out. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PAIVA, Melina Pereira Fernandes *et al.* Self-Assessment of Knowledge in Palliative Care by Physicians Resident of a University Hospital. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 716–22, 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9490>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PARSHALL, Mark B. *et al.* An official American Thoracic Society statement: update on the mechanisms, assessment, and management of dyspnea. **American journal of respiratory and critical care medicine**, New York, v. 185, n. 4, p. 435-452, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1164/rccm.2011111-2042ST>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PEDREIRA, Carla S. Assistência psicológica humanizada à pacientes oncológicos. **Psicologia PT: O Portal dos Psicólogos**, Portugal, p. 1-14, 2013. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0735.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PEREIRA, Erika Aguiar Lara; RANGEL, Adriana Belle; GIFFONI, Julia Calixto Guimarães. Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de medicina de Goiás. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 43, n. 4, p. 65-71, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180116>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PESSINI, Leo. **Distanásia**: até quando prolongar a vida? São Paulo: Loyola, 2001. (Coleção Bioética em Perspectiva).

PESSINI Leo; BERTACHINI Luciana. Cuidados Paliativos: ética geriatria gerontologia comunicação e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, ano 29, v. 29, n. 4, p. 491-509, 2005.

PETTICREW, M.; WATT, I; SHELDON T. Systematic review of the effectiveness of laxatives in the elderly. **Health Technology Assessment**, Winchester, v. 1, n. 13, p. 1-52, 1997.

PINELI, Paula Pereira *et al.* Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 540–6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01182015>. Acesso em: 6 mar. 2024.

PINTO, Isabel Ferraz; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Os Nutricionistas e os Cuidados paliativos. **Acta Portuguesa de Nutrição**, Portugal, v. 7, p. 40-43, 2016.

PIRES, Mayva Luany Oliveira *et al.* O papel da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 414-434, 2021.

POLES, Kátia; BOUSSO, Regina Szyllit. Morte digna da criança: análise de conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 215-22, 2009.

PRINCE, Martin; GUERCHET, Maëlen; PRINA, Matthew. Policy Brief for Heads of Government. **The Global Impact of Dementia 2013-2015**. London: ADI, 2013. 8 p. Disponível em: <https://www.alzint.org/u/2020/08/GlobalImpactDementia2013.pdf>. Acesso em: 6 mar. 2024.

QUEIROZ, Mônica Estuque Garcia. Atenção em cuidados paliativos. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 203-205, 2012.

REIRIZ, André Borba *et al.* Cuidados paliativos, a terceira via entre eutanásia e distanásia: ortotanásia. **Prática Hospitalar**, [s. l.], v. 6, n. 48, p. 77-82, 2006.

REIS, Ana Cláudia Arguelles dos. **Cuidado paliativo e educação**: percepções da equipe multiprofissional de um hospital de alta complexidade da grande São Paulo. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciências da Saúde, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2018.

RODRIGUES, Luís Fernando. Modalidades de atuação e modelos de assistência em cuidados paliativos. *In*: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo, SP: ANCP, 2012. p. 86-93

ROGERS, Carl R. Experiências em comunicação. *In*: ROGERS, Carl. **Um jeito de ser**. São Paulo, SP: EPU, 1983. p. 3-16.

ROGERS, Carl R. **Liberdade de aprender em nossa década**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1966a.

ROGERS, Carl R. **Psicoterapia centrada en el cliente**. Buenos Aires: Paidós, 1966b.

SAMPAIO, Luciana Ribeiro; MOURA, Cristiane Victor de; RESENDE, Marcos Antônio de. Recursos fisioterapêuticos no controle da dor oncológica. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Brasília, v. 51, n. 4, p. 339-46, 2005.

SANTOS, Cíntia Forcione dos. A atuação de assistente social em cuidados paliativos. *In*: FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis (org.). **Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia**. São Paulo: Unifesp, 2006. p. 62-65.

SANTOS, Franklin Santana. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. *In*: SANTOS, Franklin Santana (org.). **Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011. cap. 1, p. 3-15.

SAUNDERS, Cicely. Foreword. *In*: DOYLE, Derek *et al.* (ed.), **Oxford textbook of palliative medicine**. 3. ed. Oxford: Oxford University, 2004. p. 17-20.

SCOTT, Andrew J. 10 facts about longevity. **Andrew Scott**, [s. l.], 29 jun. 2017. Disponível em: <https://profandrewjscott.com/10-facts-about-longevity/#comment-3>. Acesso em: 6 mar. 2024.

SILVA, Ednamare Pereira; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SILVA, Maria Júlia Paes da. Falando da comunicação. *In*: OLIVEIRA, Reinaldo Ayer (coord.). **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 33-43.

SILVA, Patrícia Blasco *et al.* Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Dor**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 282-288, 2010.

THOMPSON, W. G. *et al.* Functional bowel disorders and functional abdominal pain. **Gut**, London, v. 45, n. suppl. 2, p. 1143-7, 1999.

TOLEDO, Andréia Padilha de; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 36,

n. 1, p. 109-17, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100015>. Acesso em: 6 mar. 2024.

WALD, Arnold. Pathophysiology, diagnosis and current management of chronic constipation. **Nature Clinical Practice. Gastroenterology & Hepatology**, London, v. 3, n. 2, p. 90-100, 2006.

WOELK, Cornelius J. The hand that writes the opioid. **Canadian Family Physician**, Don Mills, v. 53, n. 6, p. 1015-7, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Agency for Research on Cancer. Predictions of the future cancer incidence and mortality burden worldwide up until 2050. **WHO**, Geneva, c2024. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/em>. Acesso em: 6 mar. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care. **WHO**, Geneva, 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 6 mar. 2024.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO ENSINO EM CP

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino Médico.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Projeto: ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS: SUA NECESSIDADE NA EDUCAÇÃO MÉDICA

Autor: Mestranda Ana Cristina Soares Hernani Valverde Negreiros

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto de Amoretty

Este documento tem por finalidade esclarecer ao pesquisado, de forma clara e objetiva, sobre a pesquisa a ser realizada.

Objetivo do estudo: Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo central do estudo, o aprimoramento do ensino de alunos de medicina e de profissionais médicos, relativo aos Cuidados Paliativos, através do desenvolvimento de um curso em um ambiente virtual de aprendizagem (AVA).

O convite a sua participação se deve ao fato de ser estudante do curso de medicina e fazer parte do Internato ou da Residência Médica do Hospital Geral de Nova Iguaçu e que aceitou participar do estudo assinando o termo TCLE.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada através de um questionário, para responder conforme sua disponibilidade. Esta entrevista ficará salva para posterior transcrição e análise, tendo somente fins acadêmicos.

Os dados serão analisados e divulgados, mantendo-se o anonimato dos participantes, ou seja, seu nome não será divulgado em hipótese alguma.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Tempo estimado para o preenchimento do formulário: máximo até 30 minutos.

Para aceitar participar, basta clicar na caixa de diálogo "Consentimento", o que indica que você compreendeu o TCLE e concorda em responder às perguntas, concedendo o seu consentimento.

* Indica uma pergunta obrigatória

28/02/24, 13:08 Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

1. E-mail *

2. CONSENTIMENTO: Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. *
Concordo em participar desta pesquisa respondendo às perguntas e por isso dou meu consentimento.

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

3. DATA DO ACEITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: *

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino Médico.

4. CONSENTIMENTO: Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. *
Concordo em participar desta pesquisa respondendo às perguntas e por isso dou meu consentimento.

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

5. DATA DO ACEITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: *

Seção sem título

QUESTÕES

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

6. 1. Nome Completo: *

7. 2. Qual a sua idade? *

Marcar apenas uma oval.

- Entre 18 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Mais de 51 anos

8. 3. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino

9. 4. Qual período está cursando ou especialização está fazendo? *

10. 5. Você tomou conhecimento da disciplina optativa de Cuidados Paliativos em seu curso de Medicina? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

11. 6. Se obteve o conhecimento, se interessou pelo tema? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

12. 7. Justifique: *

13. 8. Você acredita que durante a graduação do Curso de Medicina recebeu informação suficiente sobre o manejo de pacientes em situação terminal? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

14. 9. Você apresenta dificuldades emocionais para lidar com pacientes fora de possibilidade de cura? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

15. 10. Poderia descrever sua dificuldade, caso a tenha? *

16. 11. Durante seu curso de Medicina, você teve alguma orientação sobre a técnica da comunicação de más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei/não respondo

17. 12. Você se sente preparado para a comunicação de más notícias de forma geral e em especial, nas hipóteses de doenças sem cura ou de morte iminente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei/não respondo

18. 13. Saberria responder qual o conceito de cuidados paliativos segundo a OMS? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

19. 14. Saberia identificar pacientes com indicação para Cuidados Paliativos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

20. 15. A família do paciente submetido a Cuidados Paliativos, pode também ser considerada como elegível a Cuidados Paliativos, recebendo assistência durante o tratamento do paciente e no período de luto? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

21. 16. Você acredita que durante a graduação do Curso de Medicina recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns (dor, dispneia, vômitos, obstipação, caquexia, etc...) em pacientes em cuidados paliativos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

22. 17. Você conhece a "escada" da Organização Mundial de Saúde para o manejo da dor? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

23. 18. Caso você atenda um paciente oncológico com dor, você se sentiria seguro para iniciar o manejo da analgesia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

24. 19. Como gostaria de ser preparado para desenvolver habilidades em Cuidados Paliativos? De forma prática, teórica ou ambas? *

25. 20. Você tem alguma observação / crítica / sugestão? *

Agradecemos sua participação e contribuição!

E-mail: dra.anacristina210674@gmail.com

5036 / (21) 3103-2621

Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente

https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecasma/ocurso.asp

Contatos:

Telefone: (21) 99979-

MECSMA - Mestrado

Seção sem título

QUESTÕES

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

26. 1. Nome Completo: *

27. 2. Qual a sua idade? *

Marcar apenas uma oval. Entre 18 e 30 anos Entre 31 e 40 anos Entre 41 e 50 anos Mais de 51 anos

28. 3. Sexo *

Marcar apenas uma oval. Masculino Feminino

29. 4. Qual período está cursando ou especialização está fazendo? *

30. 5. Você tomou conhecimento da disciplina optativa de Cuidados Paliativos em seu curso de Medicina? *

Marcar apenas uma oval. Sim Não Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

31. 6. Se obteve o conhecimento, se interessou pelo tema? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

32. 7. Justifique: *

33. 8. Você acredita que durante a graduação do Curso de Medicina recebeu informação suficiente sobre o manejo de pacientes em situação terminal? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

34. 9. Você apresenta dificuldades emocionais para lidar com pacientes fora de possibilidade de cura? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

35. 10. Poderia descrever sua dificuldade, caso a tenha? *

36. 11. Durante seu curso de Medicina, você teve alguma orientação sobre a técnica da comunicação de más notícias? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

37. 12. Você se sente preparado para a comunicação de más notícias de forma geral e em especial, nas hipóteses de doenças sem cura ou de morte iminente? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

38. 13. Saberria responder qual o conceito de cuidados paliativos segundo a OMS? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

39. 14. Saberia identificar pacientes com indicação para Cuidados Paliativos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

40. 15. A família do paciente submetido a Cuidados Paliativos, pode também ser considerada como elegível a Cuidados Paliativos, recebendo assistência durante o tratamento do paciente e no período de luto? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

41. 16. Você acredita que durante a graduação do Curso de Medicina recebeu informação suficiente sobre controle de sintomas mais comuns (dor, dispneia, vômitos, obstipação, caquexia, etc...) em pacientes em cuidados paliativos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

42. 17. Você conhece a "escada" da Organização Mundial de Saúde para o manejo da dor? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

28/02/24, 13:08

Questionário a ser aplicado para produção de pesquisa acadêmica sobre o conhecimento em Cuidados Paliativos no ensino ...

43. 18. Caso você atenda um paciente oncológico com dor, você se sentiria seguro para iniciar o manejo da analgesia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei/não respondo

44. 19. Como gostaria de ser preparado para desenvolver habilidades em Cuidados Paliativos? De forma prática, teórica ou ambas? *

45. 20. Você tem alguma observação / crítica / sugestão? *

Agradecemos sua participação e contribuição!

E-mail: dra.anacristina210674@gmail.com

5036 / (21) 3103-2621

Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente

https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsma/ocurso.asp

Contatos:

Telefone: (21) 99979-

MECSMA - Mestrado

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) E QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO GUIA BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS

28/02/24, 13:09

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Projeto: GUIA BÁSICO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Autor: Mestranda Ana Cristina Soares Hernani Valverde Negreiros

Orientador: Prof. Dr. Adilson Pereira

Este documento tem por finalidade esclarecer ao pesquisado, de forma clara e objetiva, sobre a pesquisa a ser realizada.

Objetivo do estudo: Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo central do estudo, o aprimoramento do ensino de alunos de medicina e de profissionais médicos, relativo aos Cuidados Paliativos, através do desenvolvimento de um Guia Básico.

O convite a sua participação se deve ao fato de ter sido estudante do curso de medicina e ter feito parte do Internato ou da Residência Médica do Hospital Geral de Nova Iguaçu e que aceitou participar do estudo assinando o termo TCLE.

A primeira fase da pesquisa, muitos de vocês eram discentes do curso de graduação em medicina, e foi feito um levantamento sobre o conhecimento que possuía sobre Cuidados Paliativos e sua importância.

Estamos na segunda fase da pesquisa em que vocês avaliarão o material didático-pedagógico, Guia Básico de Cuidados Paliativos, um guia que servirá como ferramenta para os alunos do internato da graduação do curso de medicina, com o objetivo de terem uma maior aproximação com o tema em questão.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A sua participação consistirá em responder a uma entrevista semiestruturada através de um questionário, para responder conforme sua disponibilidade. Esta entrevista ficará salva para posterior transcrição e análise, tendo somente fins acadêmicos.

Os dados serão analisados e divulgados, mantendo-se o anonimato dos participantes, ou seja, seu nome não será divulgado em hipótese alguma.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/ENSP.

Tempo estimado para o preenchimento do formulário: máximo até 30 minutos.

Para aceitar participar, basta clicar na caixa de diálogo "Consentimento", o que indica que você compreendeu o TCLE e concorda em responder às perguntas, concedendo o seu consentimento.

28/02/24, 13:09

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. E-mail *

2. CONSENTIMENTO: Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. *
Concordo em participar desta pesquisa respondendo às perguntas e por isso dou meu consentimento.

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

3. DATA DO ACEITE PARA PARTICIPAR DA PESQUISA: *

QUESTÕES:

4. 1. Nome completo: *

5. 2. Idade? *

Marcar apenas uma oval.

Entre 18 e 30 anos

Entre 31 e 40 anos

Entre 41 e 50 anos

Mais de 51 anos

28/02/24, 13:09

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

6. 3. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino
- Prefere não identificar

7. 4. Ano da formatura na graduação de medicina: *

Marcar apenas uma oval.

- 2023
- 2022
- 2021
- 2020

8. 5. Me sinto capaz de avaliar o material denominado Guia Básico de Cuidados Paliativos. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

28/02/24, 13:09

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

9. 6. Tenho interesse pelo tema e acredito ter a necessidade de ampliar meus conhecimentos. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo, nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

10. 7. Adquiri conhecimento sobre Cuidados Paliativos de seu Guia Básico. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo, nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

11. 8. O material apresenta o conhecimento que considero básico para que um aluno do curso de medicina tenha aproximação com o tema dos Cuidados Paliativos. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
 Concordo
 Não concordo, nem discordo
 Discordo
 Discordo totalmente

28/02/24, 13:09

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

12. 9. A redação do texto é clara e objetiva, propiciando compreensão adequada aos conceitos abordados. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

13. 10. Como Guia de conhecimento básico, considero que ele contempla os temas necessários que devem fazer parte da formação dos alunos do curso de medicina sobre o tema em questão. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

14. 11. Caso considere algum outro tema relevante que deva fazer parte da abordagem do Guia Básico de Cuidados Paliativos, registre aqui. (Pode ser mais de um tema) *

28/02/24, 13:09

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

15. 12. Com a leitura do Guia Básico de Cuidados Paliativos, os alunos que participarão de estágios supervisionados em Cuidados Paliativos, terão um maior aproveitamento. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

16. 13. O modo como o Guia Básico de Cuidados Paliativos está organizado permite boa leitura e aprendizado. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

17. 14. Avaliando as respostas que você apresentou, registre o que você considera necessário para completar o Guia Básico de Cuidados Paliativos. *

28/02/24, 13:09

Questionário a ser aplicado após avaliação do produto educacional, Guia Básico de Cuidados Paliativos.

18. 15. Se sua experiência na graduação tivesse um material didático-pedagógico * como auxiliar nos seus estudos, você consideraria que seu desenvolvimento na Graduação e sua atuação médica poderia ser melhor.

Marcar apenas uma oval.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo, nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente
- Opção 6

Bem, agradeço imensamente por sua participação. Até agosto de 2024, você poderá acessar o link referente aos produtos de ensino do Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e Meio Ambiente, do Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA, para obter a versão final do produto de ensino que terá como base de avaliação as respostas desta pesquisa. Att. Pesquisadora Dra. Ana Cristina Soares Hernani Valverde Negreiros Seção sem título

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS: SUA NECESSIDADE NA EDUCAÇÃO

Pesquisador: ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52130221.0.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.121.717

Apresentação do Projeto:

Os Cuidados Paliativos começaram com o Movimento Hospice Moderno, em 1967, o que representou uma visão diferenciada sobre aqueles pacientes com doenças sem possibilidade de cura, visando a um controle impecável dos sintomas, em especial da dor. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) os cuidados paliativos podem ser entendidos como uma estratégia que tem objetivo, dar mais qualidade de vida para

pacientes e suas famílias que passam por situação de risco de morte. Nesse tipo de tratamento são consideradas as dimensões físicas, psicossociais e espirituais. Não há uma orientação curricular de inserção da temática dos Cuidados Paliativos nos cursos de Medicina do nosso país, muito embora o Conselho Federal de Medicina, através de seu Código de Ética Médica, determine a obrigatoriedade do dever de oferecer Cuidados Paliativos para todos os formados em Medicina. Nesse trabalho, serão investigados o ensino dos Cuidados

Paliativos para os discentes de medicina e o conhecimento de médicos residentes do Hospital Geral de Nova Iguaçu sobre essa temática. A pesquisa será de natureza aplicada, com abordagem quantitativa e qualitativa, com objetivo exploratório e procedimento técnico de revisão integrativa. Com esse projeto espera-se desenvolver competências que promovam o aprimoramento do ensino de alunos de medicina e de profissionais médicos, relativas aos Cuidados Paliativos. O produto, na forma de curso em um ambiente virtual de aprendizagem (AVA), poderá ser aplicado em ações de

Endereço: Avenida Paulo Eraldo Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.121.717

ensino na área da Medicina.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver competências que promovam o aprimoramento do ensino de alunos de medicina e de profissionais médicos, relativas aos Cuidados Paliativos.

Objetivo Secundário:

Descrever a produção científica sobre o ensino dos Cuidados Paliativos a partir de uma pesquisa bibliométrica. Elaborar o curso em um ambiente virtual de aprendizagem (AVA) e, conseqüentemente, executá-lo em uma Instituição de Ensino Superior (IES). Coletar dados junto aos docentes e discentes quanto ao curso elaborado em relação ao atendimento aos objetivos educacionais do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há.

Benefícios:

Promover competências de ensino para melhoria do conhecimento médico em uma prática ainda pouco abordada como o Cuidado Paliativo, com o resultado de uma melhor assistência visando dar qualidade de vida à pacientes com doenças incuráveis com grande potencial de morte.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Feitas as complementações pedidas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão de acordo com as normas.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida Paulo Ezequiel Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.121.717

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1829658.pdf	18/11/2021 14:29:26		Aceito
Outros	Anuencia.pdf	18/11/2021 14:24:26	ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/10/2021 17:13:54	ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS	Aceito
Brochura Pesquisa	Pesquisa_Conhecimento.pdf	24/09/2021 21:00:57	ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ensino.pdf	21/09/2021 21:39:36	ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Orientador.pdf	21/09/2021 21:36:48	ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/09/2021 21:34:19	ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS	Aceito
Folha de Rosto	Texto_inicial.pdf	21/09/2021 19:27:15	ANA CRISTINA SOARES HERNANI VALVERDE NEGREIROS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VOLTA REDONDA, 23 de Novembro de 2021

Assinado por:
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br

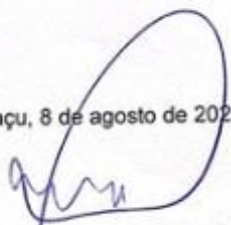
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA E VALIDAÇÃO/AVALIAÇÃO/APLICAÇÃO DO PRODUTO



Termo de Anuência para validação/avaliação/aplicação do Produto Educativo

Eu Lino Sieiro Neto, na qualidade de Diretor Médico do Hospital Geral de Nova Iguaçu, autorizo a realização da pesquisa intitulada *Ensino de cuidados paliativos: sua necessidade na educação médica* a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Ana Cristina Soares Hernani Valverde Negreiros; e declaro que esta instituição apresenta as condições necessárias à realização da referida pesquisa. Este termo é válido apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética avaliador do estudo.

Nova Iguaçu, 8 de agosto de 2022.



Dr. Lino Sieiro Neto
Diretor Médico
Hospital Geral de Nova Iguaçu

Lino Sieiro Neto
Hospital Geral de Nova Iguaçu
Diretor Médico
Mat: 11.705.694-9
CRM: 5251990-9

ANEXO C – RESPOSTAS À SÉTIMA PERGUNTA DO QUESTIONÁRIO 1

Quadro 5 – Respostas à sétima pergunta do questionário 1

7. Justifique:
Sim!
Dar uma melhor forma de viver para quem sofre com o término da vida Tema importante
É uma disciplina fundamental para humanizar nosso atendimento.
Me interessei muito, por ser um assunto que perpassa toda atuação médica.
É um tema que considero muito interessante.
Sempre que estamos no HGNI vemos a quantidade de paciente que precisa de cuidados paliativos e sua importância.
Não é que não obtive interesse, mas não tenho um dom para lidar com pacientes em fase terminal
Extrema necessita para melhoria do estado do paciente.
Acho importante para propiciar melhor qualidade de vida quando as possibilidades terapêuticas se findam
Não me interessei muito pelo tema por ser um gatilho devido a perdas familiares que tive, inclusive tinha certo distanciamento do tema por isso. Mas ao ter aula com a professora Ana me identifiquei muito
Empatia com o paciente crítico
aliviar a qualidade de vida do paciente em casos terminais
Considero de suma importância saber conduzir desfechos ruins na medicina, precisamos ser preparados para situações difíceis
Tinham outras optativas que faziam eu ter mais interesse em fazer.
Acredito plenamente nos benefícios que os cuidados paliativos oferecem aos pacientes.
Uma área sem afinidade
Na época não entendia completamente do que se tratava, fui entender mais sobre palição já no internato
Achei um tema superinteressante, e super recorrente... acho que todo curso da área de saúde deveria abordar sobre! A Dra Ana Hernani, inspirou muitos alunos a quererem se dedicar e aprender mais sobre cuidados paliativos.
Fala sobre cuidados dignos a uma pessoa em seu período final de vida! Promovendo um final de vida digno, controlando sintomas e não investindo

desnecessariamente em atividades que podem causar mais dano que benefício.
Trabalho lindíssimo
Achei muito interessante e os pacientes específicos precisam dos cuidados paliativos e dessa humanização. É muito importante para o paciente
Porque é importante para o paciente, família e médico, buscando um melhor tratamento ao paciente, mesmo que seja de forma a atenuar o sofrimento da família e do paciente.
É um tema de grande importância e que, infelizmente, é pouco discutido ainda nos cursos de medicina e na prática médica
Sim, a disciplina agrega conhecimentos importantes para o dia a dia na rotina de um bom profissional na área médica
Acho o tema muito bonito!
Não tive tempo, pois trabalho e estudo
Importantíssima para o curso
Acho importante, pois ajuda a conhecer melhor algo que pode fazer parte da nossa vida, como médicos, e a conhecer melhor o cuidado ao paciente terminal
Achei válido e necessário me aprofundar nesse tema.
É um tema de enorme importância e muitas vezes negligenciado
Não tive a oportunidade de fazer a optativa por ela não existir na época, ela foi implementada no cronograma depois do período cursado na turma.
Quando soube não consegui mais me inscrever
Tive algumas aulas de cuidados paliativos na universidade e estudei sobre cursando a matéria de Bioética Médica.
Muito intenso/emocionante demais
Apesar de uma área importante não me interessou por se tratar de uma área que foge um pouco dos meus gostos pessoais.
Me acrescentou muito como pessoa
É uma área delicada e que tem que ter muita postura perante a família e explicar e lidar com isso é difícil
Preferi outras
Não tinha na grade durante a minha formação
Não fiz a matéria optativa de cuidados paliativos
Na época havia me interessado, porém a disciplina durou apenas um período, o que acaba tirando ela um pouco do radar de estudos

Pois achava que cuidado paliativos era o mesmo que home care.
Tema de fundamental importância
Área ainda pouco explorado no curso
De grande valia para o paciente e familiares.
Tratar de forma adequada uma questão tão difícil de lidar Obtive conhecimento
Não tenho interesse pela área
Não me recordo do motivo por não ter cursado a matéria.
Sim, de suma importância já que lidamos com diagnóstico terminais é um tema necessário na saúde
Tema muito importante, tema que como futura médica vou me deparar com pacientes que precisam de uma boa conversa e sentir acolhido pelo médico que está sendo assistido
Importante para melhorar a performance médica em uma das suas funções mais importantes: consolar o paciente sempre
Por causa da necessidade de melhorar abordagem ao paciente oncológico
Na época não achava tão relevante, hoje com a pratica vejo que isso é diferente e muito importante.
Cuidados paliativos vai muito além do fim da vida. Me interessei pelo tema ao perceber que existem muitos pacientes que precisam de CP e existem poucos profissionais dispostos a dar esse cuidado a ele
Não teve optativa de cuidados paliativos
Tema atual e disciplina importante
Ao ver a matéria sendo proposta não pensei duas vezes e solicitei na minha grade, visto que a cadeira defende o que eu acredito. Na medicina com amor, com respeito, que objetiva qualidade de vida e que também trabalha com ciência, há os cuidados paliativos.
O olhar da medicina para com o paciente, seus desejos, suas crenças e o cuidado para com a família
Acredito que a medicina deve ser humanizada do início ao fim da vida, por isso acho tão
importante dar qualidade de vida ao paciente no momento mais difícil de sua existência.
É um dos deveres da medicina. Quando não puder curar, alivie.
Achei necessária para a formação. Acho que deveria ser obrigatória

Me interessei, mas já estava inscrita em outra optativa.
Tive uma imersão na liga Acadêmica da faculdade e grande experiência.
Eu tive conhecimento, mas acabei não realizando a optativa, porém queria
Tive interesse, mas não tinha vaga
Tomei conhecimento no internato e me interessei muito
Me interessei pelo cuidado e conforto dados aos pacientes
Não imaginava a magnitude da disciplina, se fosse hoje em dia faria
Tema importante para a prática médica
Tema de muita importância para a formação do médico.
Dentro da matéria de oncologia tivemos o tema e acredito ter sido muito bom já.
É um tema muito relevante para vida do médico
Não soube de que a optativa era ministrada, se soubesse teria cursado pois é de uma importância ímpar para todo médico
Sempre me interessei muito e em tudo que envolve o tema
Não conhecia sobre o tema
Gosto da matéria
Interessante para aumentar a qualidade de vida dos pacientes que já estão em estado final da vida e precisam de um Suporte melhor
eu já tinha me inscrito em outra matéria
Primeiramente, gostaria de aprender sobre os cuidados no fim de vida. Porém, posteriormente, entendi a real importância do acionamento precoce dos cuidados paliativos
Maior cuidado com o paciente no fim da vida

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

ANEXO D – RESPOSTAS À DÉCIMA PERGUNTA DO QUESTIONÁRIO 1

Quadro 6 – Respostas à décima pergunta do questionário 1

10. Poderia descrever sua dificuldade, caso a tenha?
1- Não tenho
2- Não tenho
3- Não tenho dificuldade
4- Não tenho
5- Entender o final da vida
6- Com crianças
7- Vivenciar mais essa área para desenvolver ações com mais firmeza e conhecimento!
8- Dificuldade na comunicação.
9- Fico muito emotiva.
10- Minha maior dificuldade não é lidar com paciente. Dar a notícia para familiares de que não há possibilidade de cura e lidar com a tristeza deles é minha maior dificuldade.
11- Minha dificuldade é nas palavras e no jeito para confortar meu paciente
12- Dificuldade maior com os familiares
13- Sou extremamente emotiva, choro dando diagnósticos e precisei de terapia pra lidar com os pacientes em sofrimento
14- Sentimento de cuidado em excesso, sinto muito a dor do outro em mim
15- Dificuldades em confortar o paciente e aceitar a morte
16- Sim
17- Saber enfrentar o luto, ter empatia sem se envolver emocionalmente
18- Não tenho dificuldade pois compreendo que a vida tem sua trajetória e que cabe a nós, profissionais da saúde dar o suporte necessário em qualquer estágio da mesma.
19- Não sou uma pessoa religiosa então às vezes me faltam palavras de conforto para dar ao paciente terminal
20- Não acho que eu tenha dificuldade, acho que por uma experiência própria com a minha mãe, não guardo boas lembranças... mas a Dra Ana, e a disciplina de cuidados paliativos (mesmo como optativa) foi de extrema importância, pois me abriu muitos os olhos e me fez enxergar tudo de outra forma. Na verdade, acho que muitos profissionais ainda não tem esse conhecimento, de como cuidar da vida de um paciente que está partindo, cuidar para que seja mansa e com menos dores possível... parece que o doente terminal está ali esperando morrer, e não há nada que se possa fazer até por muitas vezes serem casos irreversíveis, então muitos profissionais tratam no “automático” deixando de lado, por saberem que não há muito o que se fazer... ok, concordo. mas eu acho que o mínimo que podemos fazer é aliviar os sintomas, não digo prolongar o tempo de vida ou fazer procedimentos invasivos, mas sermos humanos e tentar aliviar aquela dor, lembrar que o paciente é o amor da vida de alguém. E um texto que mudou muito minha forma de pensar, que abriu meus olhos pra vida e de certa forma, me deu um alívio; foi um que a Dra Ana Hernani nos passou para ler e dizia “A reverência pela vida exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir”, e eu acho que é isso, não é sermos egoístas e permitir que esses pacientes passem por procedimentos invasivos e dolorosos para prolongarem

por um tempo mínimo a vida, mas sim, fazer com que essa partida seja mansa, com menos sintomas possíveis e perto das pessoas que amam.
21- Pena
22- A morte do paciente, sabendo que a qualquer hora o paciente pode morrer, não tendo cura para sua patologia
23- Em dar notícias ruins
24- Me sensibilizo com a dor dos pacientes!
25- Não gosto de trabalhar com pacientes terminais
26- Emocional com lidar com o paciente
27- Não possuo
28- Não tenho.
29- Dificuldade de lidar tanto com o paciente e seus familiares, dando notícias e realizando procedimentos. Carga emocional estressante e depressiva
30- Tenho quando se trata de criança
31- A minha dificuldade é maior com relação ao sistema de saúde público, a falta de infraestrutura e preparo dos profissionais de saúde em lidar com esses pacientes, a falta de clareza e franqueza em falar sobre a situação desses pacientes e a falta de habilidade dos profissionais em trabalhar a espiritualidade como parte do processo terapêutico.
32- Medo e ansiedade
33- A aceitação como profissional, de poder só fazer o possível pra AMENIZAR, me gera desconforto.
34- Manejo da dor
35- Me envolvo emocionalmente
36- Dificuldade de entender qual o fluxo para o andamento do paciente
37- Dificuldade emocional varia de paciente para paciente, cada paciente conta uma história, tem uma família, sendo assim não consigo confirmar nem negar dificuldade emocional
38- Ainda não tive essa dificuldade, mas não eram pacientes com morte iminente.
39- Traçar condutas que não curem de fato o paciente. Presenciar familiares se despedindo etc6
40- Falar para alguém que não existe cura para sua doença é muito difícil, como tirar suas esperanças.
41- Não tenho controle emocional e sempre choro junto.com o paciente ou seu familiar
42- Não
43- Não tive essa experiência ainda
44- Mediana
45- não saber diferenciar o cuidado paliativo da impotência
46- Vem a grande responsabilidade de se tratar do amor da vida de alguém, da mãe de alguém, filho de alguém. Impossível não se colocar no lugar do outro. Impossível não se motivar pelo sentimento da perda. Mexe sempre cg conviver com essa situação.
47- Dificuldade em comunicar a má notícia para o paciente e seus parentes
48- Dificuldade para lidar com diagnósticos que não podemos chegar a cura dos pacientes e que muitas vezes essas doenças trazem muito sofrimento para toda a família
49- Medo, insegurança, e enfrentar e dar a notícia para a família.

50-	não sei
51-	Sentimentos de pesar, dificuldade em abordar a família e o paciente
52-	A elaboração da notícia não é nada fácil para o paciente, em geral eles não recebem a devida assistência para que se tenha qualidade de vida nos dias em que se tem vida, então eu sinto.
53-	Controlar meus sentimentos com a dor do paciente
54-	Me envolvo emocionalmente e acabo me colocando no lugar do paciente ou da sua família, o que gera em mim uma série de sentimentos que muitas vezes não são saudáveis.
55-	Fico sensibilizada, mas não chega a me paralisar, abalar profundamente
56-	Não tive a experiência para poder opinar
57-	De como conversar, pois, é uma grande responsabilidade informar a situação em que o paciente vive e muito duro a realidade para ele
58-	Passar segurança e conforto nas palavras de forma ética
59-	Informar e tratar com o paciente com notícias difíceis
60-	Não saber como conduzir sem me envolver demais, o equilíbrio entre humanismo e profissionalismo
61-	Difícil comunicar a notícia ao paciente
62-	Não
63-	N
64-	Dar a má notícia, é sempre difícil para nós da área da saúde dar, mesmo em pacientes que já não tem possibilidade de cura
65-	Me empatizo muito com a dor do próximo, por já ter passado pela situação na minha família, então o coração fica apertadinho ao ver o paciente tendo aquela notícia. Mas, diante do paciente seguro a emoção diversas vezes. Porém, sou humana é inevitável não sentir nada.
66-	Como passar as devidas informações aos pacientes terminais sem me envolver emocionalmente, mas sem deixar de lado a humanidade
67-	Difícil lidar com a morte dos pacientes
68-	Não sei lidar muito bem com a morte e coisas ruins da vida no geral
69-	não, não sei como dar notícias difíceis e não sei me comportar diante do paciente depois da notícia ruim
70-	Perceber que o paciente está em seu final de vida ainda é agonizante. Porém aprendi e assumi que o importante é completar a vida bem e não encontrar a morte de forma ruim

Fonte: Dados da pesquisa (2023)

ANEXO E – RESPOSTAS À 19 PERGUNTA DO QUESTIONÁRIO 1

Quadro 7 – Respostas à 19 pergunta do questionário 1

19. Como gostaria de ser preparado para desenvolver habilidades em Cuidados Paliativos? De forma prática, teórica ou ambas?
1-Ambas
2- Ambas
3- Prática
4- Sim
5-Prática
6- Acompanhamento dos próprios pacientes que necessitam de cuidados paliativos
7- Teórico e prático.
8- Ambas.
9- Gostaria que o assunto fosse mais abordado na faculdade na nossa faculdade pouco se fala de prescrições, me sentiria mais segura se me ensinassem.
10- Ambas
11- De forma prática
12- Com certeza ambas, pois conhecimento nunca é demais e se tratando de habilidades em cuidados paliativos, desenvolver empatia e cuidado especial em um momento tão delicado é fundamental.
13- Prática. Teórica aprendi muito na disciplina optativa; mas acho que deveria fazer parte da grade das disciplinas eletivas.
14- De forma prática
15- Com uma professora capacitada para administrar o assunto!
16- Sim! Ambas
17- A teórica é a base para sabermos como atuar na prática. Portanto, as duas seriam de excelência
18- Gostaria de viver isso mais vezes durante a graduação, com o intuito de me tornar um ser humano melhor e de me preparar melhor para minha profissão futura.
19- Implementação na grade curricular não somente como optativa, e o desenvolvimento desse tema dentro de outras especialidades. Abordagem teórica e prática nos hospitais.
20- Que em algum momento fosse falado é praticado no processo acadêmico
21- Com mais aulas
22- Não tenho vocação
23- De ambas as formas.
24- Desenvolver a disciplina durante o curso da faculdade, com aulas dela em mais de um período, ampliando o contato com a matéria e possibilitando um melhor preparo
25- Ambas
26- Especialização.
27- O tema deveria ser abordado desde o primeiro período da faculdade
28- Ambas
29- Ambas as formas, teórico é fundamental, porém nem sempre condiz em 100% na prática

30- Desde o primeiro período, com casos clínicos e discussão. Na prática, também abordar pacientes de cuidados paliativos
31- Ambas, sempre!
32- Cuidados paliativos deveriam ter um curso no mínimo 6 meses
33- Compreendo o manejo emergencial, ambulatorial e domiciliar.
34- Com um curso com todas as informações necessárias
35- Ambas, más principalmente prática
36- Prática
37- Prática
38- Através de manejo prático através de simulações na faculdade e também no hospital escola.
39- Prática corroborando com a teórica, de uma forma unificada. A prática sempre nos prepara de uma forma mais abrangente, nos deixa mais seguros ter uma ideia de já ter praticado a situação, mesmo que irreal, já nos deixa mais familiarizados. Vivi algumas práticas, e me lembrei delas na hora da realidade.
40- Gostaria
41-Sim
42- +-acho que a matéria pode começar a ser eletiva sobre como comunicar más notícias, e na parte prática poderia ter um ambulatório pro auxilio da conduta

Fonte: Dados da pesquisa (2023)