

Cuidados paliativos: o ensino na graduação é suficiente para a atuação na atenção primária à saúde no Brasil?

Palliative care: is undergraduate teaching sufficient for primary health care in Brazil?

Cuidados paliativos: ¿es suficiente la docencia de pregrado para la atención primaria de salud en Brasil?

Lara Guerra Guimarães¹ , Isabella Pagan Manginelli¹ , Dannielle Fernandes Godoi¹ 

¹Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein – São Paulo (SP), Brasil.

Resumo

Introdução: Espera-se que o aumento da carga de doenças crônicas e do envelhecimento populacional repercuta em crescente demanda por cuidados paliativos no país. Apesar disso, no Brasil ainda há um déficit no ensino da área, visto sobretudo na escassez de sua abordagem na graduação em Medicina, assim como em outras áreas da saúde. Esse cenário traduz-se em uma formação frágil dos profissionais da saúde, principalmente médicos, impactando o cuidado necessário a pacientes com condições clínicas potencialmente ameaçadoras da vida em todos os contextos, incluindo a atenção primária à saúde. **Objetivos:** Este estudo objetiva analisar o panorama de ensino de cuidados paliativos no Brasil e sua implicação na formação do médico generalista e na qualidade dos cuidados prestados na atenção primária à saúde. Também objetiva identificar competências necessárias para o ensino de cuidados paliativos na graduação de Medicina. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional a respeito do ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil e suas implicações na adequação à prática na atenção primária à saúde. **Resultados:** Dos estudos analisados, todos ressaltam a importância da abordagem dos cuidados paliativos na formação de base profissional na graduação e revelam a existência de lacunas a serem supridas nessa área de ensino. Entre as lacunas foram identificadas baixa abordagem nas grades curriculares, metodologias de ensino não adequadas e pouca especialização dos docentes. Com base nisso, alguns estudos brasileiros construíram propostas curriculares baseadas em mapeamento de competências mínimas na tentativa de sanar essas lacunas, incluindo habilidades de comunicação e a atitude médica diante do processo de morte. Este artigo compila as principais competências para o ensino de cuidados paliativos na graduação encontradas para o contexto brasileiro. **Conclusões:** A fragilidade do ensino de cuidados paliativos na graduação médica resulta em médicos generalistas carentes de competências básicas para esse tipo de cuidado, o qual ocupa cada vez mais lugar de destaque no cotidiano da atenção primária à saúde. Essa fragilidade precisa ser urgentemente abordada a fim de se adequar às necessidades populacionais, particularmente no Sistema Único de Saúde (SUS), dado o quantitativo de médicos de família e comunidade aquém das necessidades da APS brasileira.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Educação médica; Graduação em medicina; Estudantes; Atenção primária à saúde.

Como citar: Guerra LG, Manginelli IP, Godoi DF. Cuidados Paliativos: o ensino na graduação é suficiente para a atuação na atenção primária à saúde no Brasil? Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3626. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3626](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3626)

Autor correspondente:

Lara Guerra Guimarães
E-mail: laraguerrag@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 17/12/2022.

Aprovado em: 09/10/2023.

Editor associado:

Leonardo Ferreira Fontenelle



Abstract

Introduction: It is expected that the increase in the burden of chronic diseases and population aging will result in a growing demand for palliative care in the country. Despite this, there is still a deficit in Brazil in the teaching of the area, seen above all in the scarcity of its approach in medical school, as well as in other areas of health. This scenario translates into a weak training of health professionals, especially physicians, impacting the necessary care of patients with potentially life-threatening clinical conditions in all contexts, including primary health care. **Objectives:** This study aimed to analyze the overview of palliative care teaching in Brazil and its implication in the training of general practitioners and in the quality of care provided in primary health care. It also aimed to identify the necessary skills for teaching palliative care in medical school. **Methods:** This is an integrative review of the national literature on the teaching of palliative care in medical schools in Brazil and its implications for adapting to practice in primary health care. **Results:** Of the analyzed studies, all of them emphasized the importance of approaching palliative care in professional basic training in medical school and reveal the existence of gaps to be filled in this teaching area. Among the gaps identified were low approach in curriculum grids, inappropriate teaching methodologies and little specialization of instructors. From this, some Brazilian studies built curricular proposals based on mapping minimum skills in an attempt to remedy these gaps, including communication skills and the medical attitude towards the death process. This article compiles the main skills for teaching palliative care in medical school found for the Brazilian context. **Conclusions:** The weakness of teaching palliative care in medical school results in general practitioners lacking basic skills for this type of care, which occupies an increasingly prominent place in everyday primary health care. This weakness needs to be urgently addressed to adapt to the population's needs, particularly in SUS, because of the number of family and community physicians falling short of the needs of primary health care in Brazil.

Keywords: Palliative care; Medical education; Medical graduate education; Students; Primary health care.

Resumen

Introducción: Se espera que el aumento de la carga de enfermedades crónicas y el envejecimiento poblacional se traduzcan en una creciente demanda de cuidados paliativos en el país. A pesar de eso, en Brasil todavía hay un déficit en la enseñanza del área, visto sobre todo en la escasez de su abordaje en la graduación médica, así como en otras áreas de la salud. Este escenario se traduce en una frágil formación de los profesionales de la salud, especialmente de los médicos, impactando en la atención necesaria a los pacientes con condiciones clínicas potencialmente mortales en todos los contextos, incluida la atención primaria de salud. **Objetivos:** Este estudio tiene como objetivo analizar el panorama de la enseñanza de cuidados paliativos en Brasil y su implicación en la formación de médicos generales y en la calidad de la atención prestada en la atención primaria de salud. También tiene como objetivo identificar las habilidades necesarias para la enseñanza de los cuidados paliativos en la graduación médica. **Métodos:** Estudio basado en una revisión integradora de la literatura nacional sobre la enseñanza de cuidados paliativos en las facultades de medicina de Brasil y sus implicaciones para la adaptación a la práctica en la atención primaria de salud. **Resultados:** De los estudios analizados, todos destacan la importancia del abordaje de los cuidados paliativos en la formación profesional a nivel de pregrado y revelan la existencia de vacíos a ser llenados en esta área de enseñanza. Entre los vacíos se identificaron bajo enfoque en las mallas curriculares, metodologías de enseñanza inadecuadas y poca especialización de los docentes. A partir de eso, algunos estudios brasileños construyeron propuestas curriculares basadas en el mapeo de competencias mínimas en un intento de remediar estas brechas, incluyendo las habilidades de comunicación y la actitud médica frente al proceso de muerte. Este artículo recopila las principales competencias para la enseñanza de cuidados paliativos en la graduación encontradas para el contexto brasileño. **Conclusiones:** La fragilidad de la enseñanza de los cuidados paliativos en la carrera de medicina hace que los médicos generales carezcan de las competencias básicas para este tipo de atención, que ocupa un lugar cada vez más destacado en el cotidiano de la atención primaria de salud. Esa fragilidad necesita ser atendida con urgencia para adaptarse a las necesidades de la población, particularmente en el SUS, debido a la cantidad de médicos familiares y comunitarios que no alcanzan las necesidades de la APS brasileña.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Educación médica; Graduación médica; Estudiantes; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Pela definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), o cuidado paliativo é uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes (e de seus familiares) que enfrentam adversidades associadas a doenças limitantes e potencialmente fatais, em um campo de atuação multidisciplinar.¹ Em âmbito global, estima-se que cerca de 12% dos pacientes que precisam de cuidados paliativos (CP) de fato os recebam.² Para tal oferta inadequada, a OMS levantou três principais obstáculos: frequência de políticas e sistemas nacionais de saúde que não incluem CP; o treinamento para profissionais de saúde usualmente limitado ou inexistente; acesso populacional a opioides inadequado e sem atender a convenções internacionais de acesso a medicamentos essenciais.¹

No Brasil, existe desconhecimento sobre os conceitos e aplicações dos CP, tanto entre médicos como entre outros profissionais de saúde, gestores hospitalares e o poder judiciário. Como fator complicador para esse panorama de desconhecimento, destaca-se o fato de as atividades em CP ainda não terem sido regularizadas no país, de acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP).³ Um dos motivos para esse desconhecimento está na própria formação dos profissionais de saúde no país. Apesar de haver um alinhamento das competências previstas pela Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para cursos de Medicina com as competências reconhecidas internacionalmente para o exercício dos cuidados paliativos, ainda há uma lacuna educacional, sobretudo nas estruturas curriculares no contexto da graduação, que não ensinam como reconhecer sintomas e como lidar com um paciente terminal de forma humanizada e ativa.⁴

O reflexo desse cenário pode ser verificado, por exemplo, pelo índice sobre qualidade da morte, relacionado aos CP, feito pelo The Economist Intelligence Unit em 2015, que posicionou o Brasil no 42º lugar do ranking geral de 80 países. Nesse mesmo ranking, na categoria de capacidade de empregar CP, o Brasil ficou em 64º.⁵

Tais resultados devem-se em parte às fragilidades no processo formativo dos profissionais de saúde. De acordo com a ANCP, em 2018, do total de 302 cursos de graduação em Medicina do país, 42 (14%) apresentavam uma disciplina de CP, que era obrigatória em apenas 18 cursos (6%).⁶ Em 2021, das 315 escolas médicas cadastradas no Ministério da Educação, 44 apresentavam a disciplina em matriz curricular.⁷

O cuidado paliativo pode ser ofertado em diferentes contextos de assistência à saúde, desde o domicílio até o nível hospitalar, passando pelos diferentes níveis de atenção à saúde e envolvendo diferentes profissionais. Esse cuidado pode ser mais geral, focado no acompanhamento e assistência multiprofissional e com menor necessidade de apoio de insumos e equipamentos, como o que ocorre na atenção primária. Por outro lado, pode adquirir especificidades de um cuidado altamente especializado e dependente de maior densidade tecnológica, como os cuidados para pacientes com necessidades clínicas complexas em nível hospitalar. Idealmente, os cuidados paliativos deveriam ser ofertados por esses diferentes perfis e de forma integrada.

Apesar da maior oferta de serviços de CP no Brasil ainda estar concentrada em hospitais,⁶ a atenção primária à saúde (APS) tem ganhado cada vez mais protagonismo na coordenação de CP no país. AAPS é estratégica pelo seu potencial impacto na população, além do menor custo de seus serviços quando comparada ao nível hospitalar. Esse impacto se dá em primeira dimensão pelo papel da APS como porta de entrada da rede de atenção à saúde, visto mais frequentemente no Sistema Único de Saúde (SUS). Adicionalmente, a APS idealmente é responsável pela assistência das condições mais prevalentes da população, incluindo as doenças crônicas, em todos os ciclos de vida do indivíduo e, ainda, seguindo atributos como a longitudinalidade e integralidade do cuidado.

Soma-se a essas dimensões o seu potencial papel organizativo no contexto dos CP, previsto em documentos publicados pelo Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Atenção Básica (de 2017),⁸ que estabelece a APS como ordenadora do sistema; a Portaria nº 963, de 2013,⁹ que descreve o papel da APS na atenção domiciliar em CP; e, finalmente, pela Resolução nº 41, de 2018, que trata das diretrizes para a organização dos CP, à luz dos cuidados continuados integrados no SUS.¹⁰

Além disso, o trabalho em equipe multiprofissional e a atuação para além do ambiente físico das Unidades de Saúde, incluindo o cuidado na comunidade e nos domicílios, são práticas cotidianas da atenção primária, o que traz um panorama favorável para a prática dos CP no contexto da APS.⁷ Finalmente,

cabe ressaltar que um dos desafios pontuados pela OMS para a oferta adequada de CP nos diferentes países recai na fragilidade do manejo adequado da dor, um dos sintomas clínicos mais prevalentes nos pacientes com indicação de CP. A prática nesse manejo torna-se então uma das competências essenciais para a área, algo também já inserido no cotidiano da APS. A prevalência de pacientes com dores crônicas na APS chega a ser a queixa principal em 40% dos atendimentos, o que favorece as práticas do uso racional de recursos públicos e de fármacos.¹¹

Todos esses dados trazem a APS com um papel potencial de protagonismo para a ampliação da oferta dos CP no país. Todavia, para tanto, ainda se tem o desafio da fragilidade na capacitação dos profissionais na identificação, no manejo e no planejamento da oferta desse cuidado na prática da APS.¹² O médico de família e comunidade é o profissional mais capacitado para a atuação no contexto da APS, trazendo em sua formação especializada competências para o enfrentamento dos desafios já citados. Ainda há, porém, enorme escassez do profissional adequadamente formado por meio da residência médica no país. Em 2022 haviam mais de 52.500 equipes cadastradas para atuação em APS no âmbito do SUS, mas somente 11.255 médicos de família registrados no país.¹³⁻¹⁴ Esses dados são mais preocupantes considerando-se que parte desses médicos especialistas está alocada em postos de trabalho na saúde suplementar e/ou privada.

CP requerem investimentos, incluindo na formação médica de base e na formação especializada, o que será traduzido em longo prazo em menores custos em saúde e melhores resultados, como se vê em países que estão nas primeiras colocações do ranking de Qualidade da Morte após expandirem tais serviços.⁵

Com base nisso, o presente estudo realiza uma revisão de literatura, explorando o panorama do ensino de CP na formação médica e para a APS no Brasil e suas lacunas.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa não sistemática da literatura, seguindo as etapas de identificação do problema, definição de termos e estratégias de busca, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados, síntese dos resultados e discussão.¹⁵

O problema identificado foi a adequação do ensino de CP nas escolas médicas do Brasil considerando-se as diretrizes da OMS e da prática na APS no país. A busca na literatura foi focada em produções científicas com contexto de pesquisa brasileiro realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando unitermos de busca amplos em português e em inglês. A última data de acesso aos bancos de dados ocorreu em agosto de 2022.

Os unitermos e estratégia de busca utilizados em português foram a combinação: (cuidados paliativos) AND (ensino ou educação médica OR graduação em medicina OR estudante); e a combinação (cuidados paliativos) AND (atenção primária à saúde OR atenção básica). Os unitermos e estratégia de busca utilizados em inglês foram a combinação (palliative care) AND (teaching OR medical education OR medical undergraduate OR student) e a combinação (palliative care) AND (primary health care).

A seleção dos estudos envolveu a inclusão de artigos originais e de revisão referentes ao tema abordado, com foco no cenário brasileiro, publicados entre 2017 e 2021. Essa delimitação de período considerou a dinâmica potencial das mudanças curriculares das escolas médicas. Foram incluídos estudos

realizados no Brasil e com foco no cenário do ensino de CP no país. Foram excluídos os trabalhos que não possuíam os unitermos supracitados ou que, em seu título ou resumo, não contemplavam o tema estudado ou estudos em áreas da saúde diferentes de Medicina ou realizados fora do Brasil. Também foram excluídos artigos publicados somente em língua inglesa.

A análise dos estudos foi realizada inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, na sequência, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e por meio de avaliação crítica, com foco em sua relevância para o problema identificado. Para a análise e a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, foi desenvolvida uma tabela no software Microsoft Office Excel 2016, que contempla as seguintes variáveis: título do artigo, autores, periódico, tipo/abordagem do estudo, objetivo/questão de investigação e resultados.

Os resultados serão apresentados de forma descritiva, destacando as duas principais dimensões de análise: panorama do ensino de CP nas escolas médicas brasileiras e síntese do mapeamento de competências para o ensino de CP no país.

Adicionalmente foi realizada uma revisão rápida na literatura internacional e em sites oficiais de interesse ao estudo, como o da OMS, o da Academia Nacional de Cuidados Paliativos e o da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), a fim de explorar dados importantes para a discussão dos achados dos estudos base da revisão integrativa.

RESULTADOS

A revisão da literatura recuperou 56 registros, dos quais foram selecionados 20 após a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão para leitura aprofundada. Dois artigos foram excluídos após essa etapa por não se alinharem ao contexto da pesquisa, com foco no ensino dos CP no contexto da formação médica. Ao fim, chegou-se a 18 fontes bibliográficas para a extração dos principais resultados. De modo geral, todos ressaltam a importância dos CP desde o período da graduação médica e a existência de lacunas a serem supridas. Além de reforçar a importância do ensino, seis trabalhos levantam sugestões de competências e temas a serem incluídos no ensino de CP na formação médica (graduação). A síntese dos artigos abordará esses dois principais achados.

Panorama do ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas no Brasil

Dos estudos revisados, sete citaram diretamente a avaliação de alunos de Medicina acerca de seus conhecimentos sobre CP, destacando, principalmente, a dificuldade em desenvolver habilidades de comunicação e atitude médica diante do processo de morte.

Kanashiro et al.¹⁶ avaliaram o ganho de competências em CP entre alunos de Medicina matriculados em uma disciplina de CP mediada por tecnologias. Percebeu-se significativo ganho de competências após o ensino mediado por tecnologias (EMT), principalmente as que envolviam conceitos gerais, manejo de sintomas e bioética. Todavia, em habilidades como comunicação e trabalho em equipe, não houve elevação significativa dos escores.¹⁶

O estudo transversal de Orth et al.¹⁷ resultou em um conhecimento adequado dos alunos. Todavia, 50% dos avaliados relataram despreparo para lidar com a morte de um paciente e com o processo de luto dos familiares. Ademais, 80,3% afirmam não ter obtido habilidades de comunicação e atitude médica para a comunicação de más notícias.¹⁷

Em um estudo coorte realizado na Universidade São Francisco, que comparou o impacto do contato teórico e prático com a disciplina de CP durante a formação médica, os resultados tiveram significância estatística, demonstrando que a reflexão teórica diminui a ansiedade relacionada à prática e que habilidades de comunicação e trabalho multidisciplinar em CP são mais bem desempenhadas pelos que receberam treinamento conjunto, comparados grupos com treinamentos exclusivos (apenas teórico ou apenas prático).¹⁸

Em seguimento, entre os estudos revisados, 15 referem-se a propostas curriculares para melhor elaboração do ensino de CP nas faculdades médicas. Essas iniciativas aparecem após a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) em 2014, que enfatizam a inclusão dos termos “morte” e “terminalidade da vida” em seus princípios. Embora tal medida tenha impulsionado o ensino de CP na graduação de Medicina, apenas 14% dos cursos de Medicina no país incluem CP em sua grade curricular,^{7,13,19-22} e apenas 5% apresentam uma disciplina inteiramente voltada aos CP.^{20,21}

Souza et al.²³ demonstram que a maioria dos estudantes de Medicina tem pouco ou nenhum apoio pedagógico durante a graduação e aprende a lidar com situações de sofrimento e terminalidade na prática. Esse aprendizado frágil traduz-se em desconforto em lidar com os processos de morte e do morrer, bem como aparecimento de sentimentos de angústia, incômodo e despreparo ao longo da formação médica.^{23,24} Um estudo em uma instituição de ensino em Goiás corrobora essa questão, afirmando que temas discutidos na faculdade estão pouco voltados à prática clínica.²⁵

Castro et al.⁷ realizaram estudo importante em 2021 com o objetivo de avaliar a inserção do conteúdo relacionado aos CP em todas as 315 escolas de Medicina cadastradas no Ministério da Educação. O estudo revelou que apenas 14% dos cursos dispõem de disciplina de CP e, deles, a modalidade predominante do tipo de disciplina foi obrigatória em 61% das escolas e optativa nas demais. Além disso, identificou-se que o cenário predominante é a sala de aula e poucas instituições proporcionam a integração ensino-serviço-comunidade e prática médica.⁷

Quanto à especialização e qualificação dos docentes, no estudo de Souza et al.²³ e Correia et al.,²⁰ a maioria dos professores relatou dificuldade para tratar do tema e até o evitou. Correia et al.²⁴ referem que ainda existe o receio de alguns de que o tratamento de suporte seja mal interpretado, confundido com eutanásia ou que possa remeter à própria morte, trazendo angústia e medos, porém o estudo mostrou que docentes mudaram sua visão após a vivência de ensino.¹⁷ Além disso, a ausência de serviço clínico de CP faz com que a instituição tenha interesse reduzido, com verbas insuficientes e escassez de tempo e material didático.²⁰

Competências para o ensino de cuidados paliativos

Castro et al.,²⁶ em uma revisão sistemática, observaram que as matrizes curriculares são variadas, pois os objetivos de aprendizagem para CP no ensino médico ainda não estão bem definidos e a aquisição de conhecimentos em geral é alavancada com inserção de uma disciplina ao longo do curso. Idealmente ela deveria ser ofertada de forma longitudinal, possibilitando a abordagem integral e o manejo de sintomas, promovendo habilidades emocionais e terapêuticas amplas nos cuidados gerais em todas as fases da vida. As competências mais ressaltadas para estudantes são comunicação e manejo de sintomas e da dor nos domínios comunicação e abordagem centrada na pessoa; habilidades para decisões de fim de vida; princípios e práticas dos CP; filosofia e papel dos CP e hospice; controle da dor e outros sintomas.²⁶

Dos três estudos que abordam diretamente a elaboração de competências, todos ressaltam a importância de conceitos básicos de CP, manejo de sintomas, habilidades de comunicação e bioética.²⁷⁻²⁹ A pesquisa de Dias et al.,²⁹ em que foi definida uma matriz de competências para o geriatra, trouxe também pré-requisitos de habilidades que antecedem a residência (adquiridas na graduação).²⁹ Caldas et al.²⁷ tiveram como base uma análise documental da literatura, com apresentação a oito profissionais de diversas áreas com especialização em CP, enquanto Quintilhano et al.²⁸ realizaram uma pesquisa descritiva, votada por painelistas de áreas também diversas, com espaço para a atuação em CP (Quadro 1).

Quadro 1. Mapeamento de competências sugeridas para a graduação de Medicina.

Cuidados paliativos (CP): uma proposta para a graduação em Medicina²⁴	
	<p>Sugestão de matriz de Competências:</p> <p>Princípios básicos de CP:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compreender e aplicar as definições, princípios e indicações dos CP - Conhecer a distribuição geográfica dos serviços de CP no Brasil - Realizar atendimento ao paciente em CP e desenvolver um plano de cuidados - Compreender, aplicar e julgar a comunicação de más notícias em CP - Compreender e ajudar a operacionalizar o funcionamento dos serviços de CP <p>Manejo de sintomas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a dor, utilizar minimamente o tratamento farmacológico e indicar o tratamento não farmacológico adequado - Avaliar dispneia, tosse, náuseas, vômitos, constipação, diarreia, depressão, insônia e propor tratamento adequado <p>Tipo de Estudo:</p> <p>1. Análise Documental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar delírio, ansiedade, fadiga, saúde bucal e prever um tratamento mais global - Compreender e aplicar tecnicamente a hipodermoclise - Compreender e aplicar a continuação ou não da nutrição em CP - Compreender e prestar cuidados no controle dos sintomas das grandes emergências em CP <p>2. Descritivo/ Exploratório/ Qualitativo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inferir a aplicabilidade dos CP nas diferentes especialidades (Geriatria, Pediatria, Oncologia, Medicina de Família e Comunidade, Pneumologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Nefrologia, Anestesiologia, Neurologia, Hematologia e outras especialidades médicas) e encaminhar os casos adequadamente <p>Ano: 2018</p> <p>Trabalho em equipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Julgar e conceber no futuro a dinâmica das relações interprofissionais no seu dia a dia de trabalho - Compreender e participar do trabalho em equipe, enfatizando seu papel no sofrimento total <p>Ética</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimar a importância da legislação brasileira no processo histórico de consolidação dos CP - Diferenciar conceitos em bioética, contrastando as várias situações práticas existentes - Empregar as diretivas de vontade antecipada na realidade do paciente <p>Cuidado nos últimos momentos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientar as últimas 48 horas de vida do paciente e prestar cuidados nos últimos momentos de vida - Compreender a definição de sedação paliativa e extubação paliativa, bem como quando usá-las - Detectar e desenvolver conhecimento sobre o luto antecipatório do paciente, família e equipe - Avaliar a perspectiva da terminalidade em diferentes religiões, desenvolvida por meio da prática clínica

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Definição de competências em CP na formação do médico generalista²⁵	
<p>Sugestão de matriz de Competências:</p> <p>Conhecimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o conceito de CP - Conhecer o critério de indicação para CP - Conhecer sobre CP na Atenção Básica - Conhecer a atitude do médico diante da morte de seu paciente - Conhecer o conceito de dor total - Conhecer o conceito de doença terminal - Conhecer os aspectos básicos da atenção domiciliar - Compreender a relação da bioética com os CP - Saber sobre a farmacologia e o uso clínico de opioides em CP - Cuidados com a boca, mucosites, halitoses e infecções orais <p>Tipo de Estudo: Descritivo/ Exploratório/ Qualitativo; Quantitativo</p> <p>Ano: 2020</p> <p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exercer a empatia - Agir com paciência em CP - Trabalhar em Equipe Multidisciplinar /Interdisciplinar - Ter uma visão generalista - Aplicar medicina baseada em evidência - Fazer a história clínica do paciente com doença terminal - Controlar a dor e outros sintomas mais comuns - Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário - Apresentar disponibilidade para atuar em CP - Dominar situações de urgência em paciente oncológico terminal - Prescrever hemoderivados - Fazer a evolução médica dos pacientes com doenças terminais - Fazer evolução da dor com o uso de escalas - Comunicar-se adequadamente, incluindo a comunicação de má notícia 	
26. Matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra²⁶	
<p>Sugestão de matriz de competências esperadas para a graduação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reúne e sintetiza informações essenciais e precisas para definir o(s) problema (s) clínico(s) de cada paciente 2. Conhece a definição e os princípios de CP 3. Compreende que os CP devem ser ofertados aos pacientes em diferentes fases da doença grave potencialmente irreversível do diagnóstico até a fase final de vida 4. Avalia adequadamente sintomas físicos prevalentes, com conhecimento de farmacologia para uso adequado dos medicamentos, considerando a farmacocinética, farmacodinâmica, posologia e interações medicamentosas 5. Exibe integridade e comportamento ético na conduta profissional 6. Conhece estratégias para a comunicação adequada 7. Estrutura adequadamente prontuário, colocando de forma detalhada evolução, planejamento de cuidados e condutas adotadas 8. Desenvolve competências interpessoais comunicacionais adequadas: apresenta comportamento empático e compassivo; apresenta linguagem verbal e não verbal adequadas. 9. Compreende a necessidade de interconsulta de equipe de CP e a solicita quando necessário 10. Reconhece o luto como processo e como possibilidade de adoecimento 11. Conhece os fundamentos da hipodermóclise <p>Tipo de Estudo: Qualitativo</p> <p>Ano: 2018</p>	

DISCUSSÃO

As DCN para os cursos de graduação em Medicina de 2014 identificam características requeridas ao médico em formação que se alinham às diretrizes previstas para a prática dos CP, como: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; considerar a morte como um processo normal da vida, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte; oferecer um sistema de suporte para auxiliar familiares durante a doença e ao enfrentar o luto; e oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares.³⁰

Apesar disso, nas grades curriculares dos cursos de Medicina, as citações sobre morte e processo de terminalidade de vida são breves e superficiais, sem uma menção clara sobre a necessidade de inserção dos CP.³¹ Essa escassez reflete-se nos achados em literatura dos últimos anos no país, em que há baixa presença do tema nos projetos pedagógicos dos cursos de escolas médicas.⁷

As lacunas no ensino de CP no Brasil aparecem na pouca aderência ao ensino do tema e na necessidade de aperfeiçoar seu método e a carga horária disponibilizada nos cursos. Entre os cursos de Medicina do país, 14% apresentam a temática oficialmente identificada em suas matrizes curriculares e, destas, apenas em 12 estão no formato de módulo, com carga horária acima de 120 horas e metodologia com abordagem teórica e prática. Nas outras instituições em que o tema é abordado, a mediana de carga horária é de 46,9 horas e o ensino é predominantemente teórico.²⁶

A fragilidade na abordagem do ensino de CP na graduação possivelmente se reflete na prática do profissional médico que atua na APS, mesmo naqueles com formação específica para tal, como os médicos de família e comunidade com residência médica na área. Um survey realizado com médicos de família em território nacional em 2019, mesmo com a limitação imposta a esse tipo de estudo, verificou que 92% deles não tiveram disciplina de CP na graduação. Assim, mesmo tendo formação específica em Medicina de Família e Comunidade — MFC (residência e/ou título de especialista), eles relataram baixíssimo uso de ferramentas validadas para o manejo em CP, assim como de abordagens de comunicação relacionadas aos CP com pacientes e seus familiares.³²

Essa fragilidade, previamente detectada pela SBMFC, culminou na inserção, em 2015, de um tópico dedicado aos CP no currículo baseado em competências (CBC), para guiar a formação do médico de família nos programas de residência.³³ Na referida seção do documento, há registro de uma competência esperada como pré-requisito e 11 relacionadas ao nível essencial, referindo-se ao aprendizado mínimo esperado ao fim da residência. Não há registro de competências de nível desejável e avançado na seção de CP. Por mais que a inserção do tema no CBC tenha sido fundamental, as competências desenhadas ainda se mostram insuficientes para as necessidades da APS e os princípios dos CP. Elas ainda são frágeis, considerando-se as diretrizes das políticas indutoras recentes no país; e, sobretudo, aquém do potencial da especialidade MFC.^{34,35} Ainda, quando consideramos que menos de 20% dos profissionais que atuam na APS no SUS são médicos de família com formação especializada, essa fragilidade torna-se ainda mais preocupante, uma vez que não há processos de capacitação formais em CP para a maior parte dos médicos generalistas no contexto da APS brasileira.

Outros desafios para a implementação do ensino são a falta de priorização, entre outras demandas, e o déficit de docentes qualificados.²⁶ Seja por desconhecimento, seja pela falta de serviços clínicos de CP, se não há interesse da instituição, dificilmente haverá investimentos para essa disciplina.⁷ Há dificuldade dos alunos em transpor para a prática os conceitos abordados em aula, como mostra um

dos trabalhos sobre dor e CP.¹⁴ Além disso, parte do estranhamento com relação à disciplina advém do sofrimento mental dos estudantes ao serem expostos a pacientes com doenças avançadas, que, na prática, deveriam ser auxiliados por docentes experientes. Sucessivas aproximações com esses pacientes são consideradas oportunidades de aprendizado e prevenção de burnout nos futuros médicos. O desenvolvimento de habilidades emocionais, relacionais e que podem incluir aspectos de espiritualidade e resiliência no cuidado compassivo melhora o desempenho e a confiança dos alunos, uma vez que impulsiona a eficácia da comunicação e o trabalho colaborativo e interdisciplinar.²⁶

Os resultados sobre o ensino de CP mostram-se incipientes, não só pela sua baixa inserção nos currículos, como pela não padronização dessas inclusões. Priorizar a inserção do ensino de CP na graduação é um movimento urgente e extremamente importante para garantir boas práticas, permitindo o desenvolvimento de atitudes e decisões assertivas e humanizadas, tanto por discentes quanto por profissionais médicos.²² A fragilidade percebida no ensino na graduação médica é particularmente preocupante no cenário da APS no país, em que a maior parte dos profissionais ainda tem formação generalista e possivelmente enfrentará dificuldades com a demanda crescente por CP nesse nível de atenção à saúde.^{29,32}

CONCLUSÕES

Tanto os atributos da APS, sobretudo a longitudinalidade e integralidade, como as competências desejadas à MFC alinham-se às competências necessárias à prática dos CP no sistema de saúde. Apesar disso, o papel do MFC e do médico generalista nos CP ainda se mostra incipiente e limitado do âmbito da APS, conforme estudos discutidos neste trabalho. Uma das causas para esse panorama é a escassez do ensino e da prática de CP durante a formação médica. Embora o Currículo de Competências para o Médico de Família tenha o mérito de abordar formalmente o tema em sua matriz estrutural, as competências definidas como desejáveis não suprem as necessidades da prática e nem consideram a fragilidade nos pré-requisitos desenhados como base para a aquisição de competências na área durante a formação dos residentes. Mais grave ainda é conhecermos o panorama dos demais médicos generalistas que atuam na APS, os quais, além de fragilidade na formação em CP advinda da falta de abordagem na graduação, carecem de treinamento e educação permanentes em serviço na área.

Considerando-se o panorama dos CP encontrados no país, assim como as recentes políticas direcionadoras advindas do Ministério da Saúde, recomenda-se que, enquanto a abordagem do tema não seja formalmente prevista nas diretrizes curriculares dos cursos de Medicina, o treinamento em serviço na área seja intensificado, de forma a ampliar e qualificar o cuidado das pessoas em todos os seus ciclos de vida e em sua terminalidade.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

LGG: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Redação – rascunho original, Escrita – Primeira Redação, Redação – Revisão e Edição. IPM: Conceituação, Análise Formal,

Investigação, Redação – Rascunho Original, Escrita – Primeira Redação, Redação – Revisão e Edição. DFG: Conceituação, Investigação, Metodologia, Administração do Projeto, Supervisão, Validação, Redação – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: OMS; 2020 [acessado em 31 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013;18(9):2577-88. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. ANCP e cuidados paliativos no Brasil [Internet]. ANCP; 2022 [acessado em 31 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>
4. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União. 23 jun. 2014. Seção 1.
5. The Economist. The 2015 Quality of Death Index: Ranking palliative care across the world [Internet]. The Economist Intelligence Unit Limited; 2015 [acessado em 31 ago. 2022]. Disponível em: <https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/2015%20EUI%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
6. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações da ANCP para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [acessado em 31 ago. 2022]. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf
7. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. *Rev Bras Educ Med* 2021;45:e056. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162.ING>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde. 22 dez. 2006. Seção 1.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 28 maio 2013. Seção 1:30.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. 23 nov. 2018. Seção 1:276.
11. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JAVN, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. *Rev Dor* 2017;18:307-10. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170120>
12. Silva TC da, Nietzsche EA, Cogo SB. Palliative care in Primary Health Care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* 2022;75(1):e20201335. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1335>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portal e-gestor – Informação e Gestão da Atenção Básica [Internet]. Dados referentes à competência dezembro 2022. [acessado em 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml?jsessionid=TWZMinHONf+NB-K3vSQquzdv>
14. Scheffer M, org. Demografia Médica no Brasil 2023 [Internet]. São Paulo, SP: FMUSP, AMB, 2023 [acessado em 28 jul. 2023]. Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023>
15. Reis JG, Martins MFM, Lopes MHBM. Indicativos de qualidade para artigos de revisão integrativa — procedimento técnico de metodologia de pesquisa. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2015.
16. Kanashiro ACS, Grandini RICM, Guirro UBP. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. *Rev Bras Educ Med* 2021;45(4):e199. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210254>
17. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do acadêmico de medicina sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Educ Med* 2019;43(1 suppl 1):286-95. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190039>
18. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. *Rev Bras Educ Med* 2018;42(2):34-44. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170011>
19. Mendes PB, Pereira A de A, Barros I da C. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. *Rev Bioét* 2021;29(3):534-42. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293489>
20. Correia DS, Taveira MG, Marques AM, Chagas RR, Castro CF, Cavalcanti SL. Percepção e vivência da morte de estudante de medicina durante a graduação. *Rev Bras Educ Med* 2020;44(1):e013. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190200>
21. Dall'Oglio LM, Reinert C, Digner IS, Deina M, Sfredo LR. Ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. *Espac Saude* 2021;22. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e705>
22. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. *Rev Bioét* 2017;25(3):527-35. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253209>.
23. Souza TIM, Assis LC, Silva LO da, Souza THOM, Tadeu HAC, Campos MEC, et al. Sentimentos dos Estudantes de Medicina e Médicos Residentes ante a Morte: uma Revisão Sistemática. *Rev Bras Educ Med* 2020;44:e178. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-20200082>

24. Correia DS, Bezerra MES, Lucena TS, Farias MSJA, Freitas DA, Riscado JL de S. Cuidados Paliativos: Importância do Tema para Discentes de Graduação em Medicina. *Rev Bras Educ Med* 2018;42(3):78-86. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB20170105.r1>
25. Costa NS, Fonseca NM, Santos IA, Paulino GM, Carvalho JO, Vieira ADFP. Cuidados paliativos: conhecimento dos formandos de Medicina de uma instituição de ensino superior de Goiás. *Rev Bras Educ Med* 2021;45:e208. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210298>
26. Castro AA, Taquette SR, Pereira CA. Palliative care and medical education: systematic review. *Res Soc Dev* 2021;10(1):e50210111976. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11976>
27. Caldas GH de O, Moreira S de NT, Vilar MJ. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2018;21(3):261-71. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>
28. Quintiliano KM, Soares FJ. Definição de competências em cuidados paliativos na formação do médico generalista. *New Trends Qual Res* 2020;3:175-87. <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.175-187>
29. Dias LM, Arantes AM, Bezerra MR, Santos G, Santos AF, Tommaso AB, et al. Competency framework of palliative medicine for geriatricians. *Geriatr Gerontol Aging* 2018;12(4):206-14. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800067>
30. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES n.3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 23 jun 2014. Seção 1.
31. Pineli PP, Krasilcic S, Suzuki FA, Maciel MGS. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. *Rev Bras Educ Med* 2016;40(4):540-6. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01182015>
32. Mattos CW, Derech RD. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2020;15(42):2094. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2094](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2094)
33. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Currículo baseado em competências para medicina de família e comunidade [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2015 [acessado em 31 ago. 2022]. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias\(1\).pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/media/Curriculo%20Baseado%20em%20Competencias(1).pdf)
34. Costa LB, Esteche FF, Augusto Filho RF, Bomfim AL, Ribeiro MT. Competências e atividades profissionais confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para residência em medicina de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2018;13(40):1-11. [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1632](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1632)
35. Gryscek G, Pereira EA, Hidalgo G. Médicos de família e cuidados paliativos: contribuições ao currículo baseado em competências. *Rev Bras Med Fam* 2020;15(42):1-7. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2012](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2012)