GUIA SOCIOEMOCIONAL

SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS E MORTE PARA PROFESSORES DE MEDICINA

1ª Edição
Editora UNIGRANRIO
Duque de Caxias – RJ
2025

Renata Duarte
Beatriz Brandão

PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
UNIVERSIDADE UNIGRANRIO | Afya
UNICEPLAC CENTRO UNIVERSITÁRIO

Este trabalho foi produzido no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde, no Curso de Mestrado Profissional em Ensino de Ciências e Saúde e foi avaliado pela Banca examinadora :

Profa. Dra. Katy Conceição Catado M. Domingues
Unigranrio - PPGECS
Profa. Dra. Patrícia da Silva Olario
Membro Externo - HFCF
Dra. Janaína Luiza dos Santos
Membro Externo – UFF
Profa. Dra. Haydea Maria Marino de S. Reis
Membro Interno – PPGECS
Suplente
Prof. Dr. Alexandre Ernesto Silva
Membro Externo - UFSJ
Suplente

PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

UNIVERSIDADE UNIGRANRIO | Afya

UNICEPLAC CENTRO UNIVERSITÁRIO

SOBRE AS AUTORAS :

Graduada em Medicina (IMES, 2013) e Odontologia (UNIFOR, 2005) Especialista em Saúde Coletiva (UECE, 2007) , Saúde da Família (UFC, 2015), Dermatologia (ISBRAE, 2016), Alergologiae Imunologia (IPEMED, 2016), Medicina Estética (ISBRAE, 2016), Mestre em Ciências da Saúde (UNIGRANRIO, 2024).

Graduada em Ciências Sociais e Comunicação Social (Jornalismo), Mestre em Ciências Sociais (IERJ, 2013) com período sanduíche em Roma, na Itália. Doutora em Ciências Socias (PUC, Rio - 2017), Possui um pós doutorado em Sociologia (USP, 2022) e é professora do PPGHCA e PPGECS da UNIGRANRIO.

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

G635g Gonçalves, Renata Duarte.

Guia socioemocional sobre cuidados paliativos e morte para professores de medicina / Renata Duarte Gonçalves; Beatriz Brandão dos Santos. – Duque de Caxias, Rio de Janeiro, 2025.
70 p.

ISBN: 9788595494626

1. Cuidados paliativos. 2. Formação médica. 3. Guia socioemocional. 4. Morte. 5. Processo de morrer. I. Santos, Beatriz Brandão dos. II. Título. III. Universidade do Grande Rio "Prof. José de Souza Herdy".

CDD: 370.71

Rodrigo de Oliveira Brainer CRB-7: 6814

Este produto educacional esta protegido pela licença

Creative Commons:

Este trabalho foi produzido no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ensino das Ciências, no Curso de Mestrado Profissional em Ensino das Ciências e foi avaliado pela Banca examinadora:

Prof.ª. Dra. Katy Conceição Cataldo Muniz Domingues, UNIGRANRIO
Prof.ª. Dra. Patrícia da Silva Olario, UFRJ
Prof.ª. Dra. Janaina Luíza dos Santos, UFF

Editora Unigranrio

PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE

UNIVERSIDADE UNIGRANRIO | Afya

UNICEPLAC CENTRO UNIVERSITÁRIO

Bem-vindo ao *Guia Socioemocional* para Professores

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO – NÚCLEO DE COORDENAÇÃO DE BIBLIOTECAS

G635g Gonçalves, Renata Duarte.

Guia socioemocional sobre cuidados paliativos e morte para professores de medicina / Renata Duarte Gonçalves; Beatriz Brandão dos Santos. – Duque de Caxias, Rio de Janeiro, 2025.
70 p.

ISBN: 9788595494626

1. Cuidados paliativos. 2. Formação médica. 3. Guia socioemocional. 4. Morte. 5. Processo de morrer. I. Santos, Beatriz Brandão dos. II. Título. III. Universidade do Grande Rio "Prof. José de Souza Herdy".

CDD: 370.71

Rodrigo de Oliveira Brainer CRB-7: 6814

Renata Duarte
Beatriz Brandão

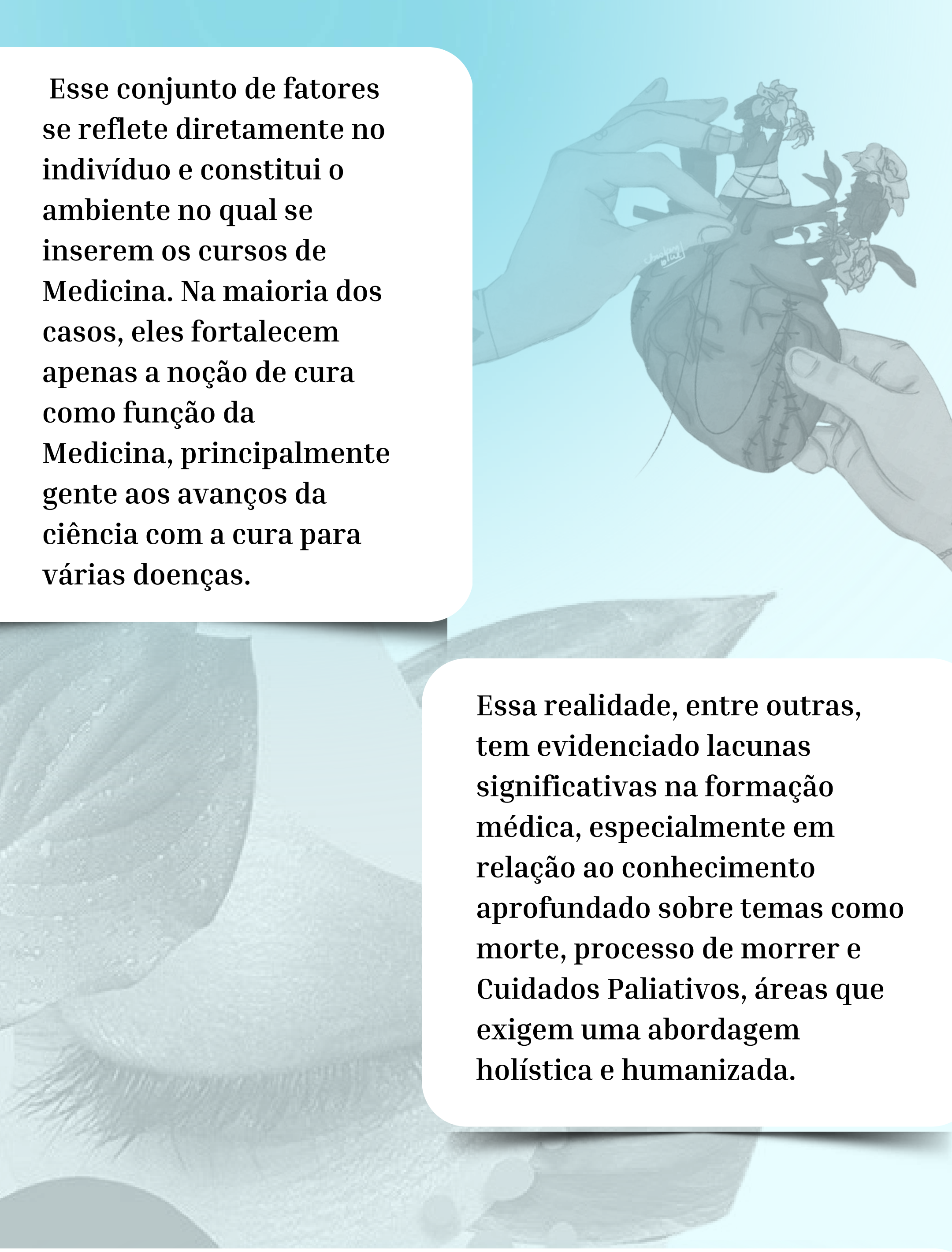
PPGECS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
UNIVERSIDADE UNIGRANRIO | Afya
UNICEPLAC CENTRO UNIVERSITÁRIO

Nas últimas duas décadas, testemunhamos transformações significativas trazidas pela evolução tecnológica e pelas expectativas de avanços científicos, especialmente no que diz respeito à cura de doenças e à melhoria da qualidade de vida de pacientes em condições terminais.

No entanto, essa busca por cura e melhoria da qualidade de vida revelou um paradoxo: enquanto a expectativa de cura parece afastar a morte, a realidade de lidar com pacientes em processo de morrer/terminalidade expõe o despreparo de muitos profissionais de Medicina formados nos cursos tradicionais.

Sabe-se que questões em torno da morte e do processo de morrer envolvem contextos culturais e de crenças, os quais são representativos dos símbolos que servem de base à interpretação e ao comportamento das pessoas sobre tais eventos. Somam-se, a isso, os efeitos da secularização, que traz autonomia dobre os destinos, reduzindo a assistência institucional, e a evolução da tecnologia, que torna tudo mais efêmero com a visão do "aqui e agora", além da busca histórica do homem, em todos os tempos e em todas as culturas, para compreender as razões da morte.

Esse conjunto de fatores se reflete diretamente no indivíduo e constitui o ambiente no qual se inserem os cursos de Medicina. Na maioria dos casos, eles fortalecem apenas a noção de cura como função da Medicina, principalmente gente aos avanços da ciência com a cura para várias doenças.



Essa realidade, entre outras, tem evidenciado lacunas significativas na formação médica, especialmente em relação ao conhecimento aprofundado sobre temas como morte, processo de morrer e Cuidados Paliativos, áreas que exigem uma abordagem holística e humanizada.

Durante a formação em Medicina, a ênfase na cura muitas vezes limita o espaço para experiências e discussões sobre temas como morte e processo de morrer. Como resultado, os profissionais de saúde podem se sentir despreparados e conflituosos ao enfrentar essas situações, especialmente em relação aos Cuidados Paliativos, que lidam com pacientes em condições terminais.

A resistência ao enfrentamento da morte, quando se tem de lidar com ela, aumenta à medida que vão passando os anos de formação dos profissionais de saúde. De início, os estudantes não são preparados para isso, e com o passar do curso, o tempo e o espaço são poucos para eles entrarem em contato com as próprias dores, com os sentimentos "que a visão da morte provoca no interior de cada um", com os desconfortos e com os conflitos éticos que vivenciam cotidianamente.
(Figueiredo; Stano, 2013).

Pesquisas empíricas de diversas fontes têm demonstrado resultados negativos da ausência ou da pouca abordagem dos temas aqui referidos nos cursos de graduação, inclusive com declaração dos próprios estudantes. Concluíram que falta aos currículos institucionais disciplinas sobre os temas ou que se voltem objetivamente para eles de algum modo.

Essas lacunas têm sido objeto de pesquisas e uma preocupação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. Em 2022, Ministério da Educação alterou as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 do curso de graduação em Medicina, estabelecendo “a obrigatoriedade de formar e treinar em competências específicas dos cuidados paliativos”. Em maio de 2024, o Ministério da Saúde instituiu as Políticas Nacionais de Cuidados Paliativos, justificadas pelas barreiras culturais, pelo atendimento limitado e pela “carência de profissionais com formação paliativa”, a ser implementada em nível de atenção primária à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Enquanto a realidade dos cursos está mostrando uma formação incompleta, a implantação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, em 2024, é outra realidade. O Ministério da Saúde prevê a criação de mais de mil equipes de Cuidados Paliativos no país.

Observa-se que há uma exigência da realidade – conhecimentos e experiências em Cuidados Paliativos pelos profissionais de saúde, principalmente médicos– e que há uma regulação institucional para tal. E enquanto as escolas não atualizam suas grades curriculares, as lacunas da formação acadêmica continuam. Mas isso não impede a implementação de ações que possam minimizar o despreparo dos estudantes de graduação em Medicina, ainda que no âmbito particular de instituições de ensino.

Aí se insere este Guia, com a simples pretensão de, guardadas as devidas proporções, contribuir para a abordagem paulatina de conhecimentos de Cuidados Paliativos em uma faculdade particular do Distrito Federal, de forma a se tentar ir reduzindo a distância entre o que a realidade da atividade médica exige e os conflitos pessoais em torno de temas como morte e processos de morrer, dos quais resultam os Cuidados Paliativos. Não há qualquer propósito relativo concorrente em relação às obrigações institucionais de implementação de disciplinas ao currículo, conforme as regulamentações para tal.

CUIDADOS PALIATIVOS

INTRODUÇÃO

A realidade ainda mostra que alguns temas inerentes à vida continuam sensíveis não só em seu enfrentamento, quando eles se concretizam em fatos, como também em sua abordagem, quando ainda se lida com eles em termos teóricos ou em um processo.

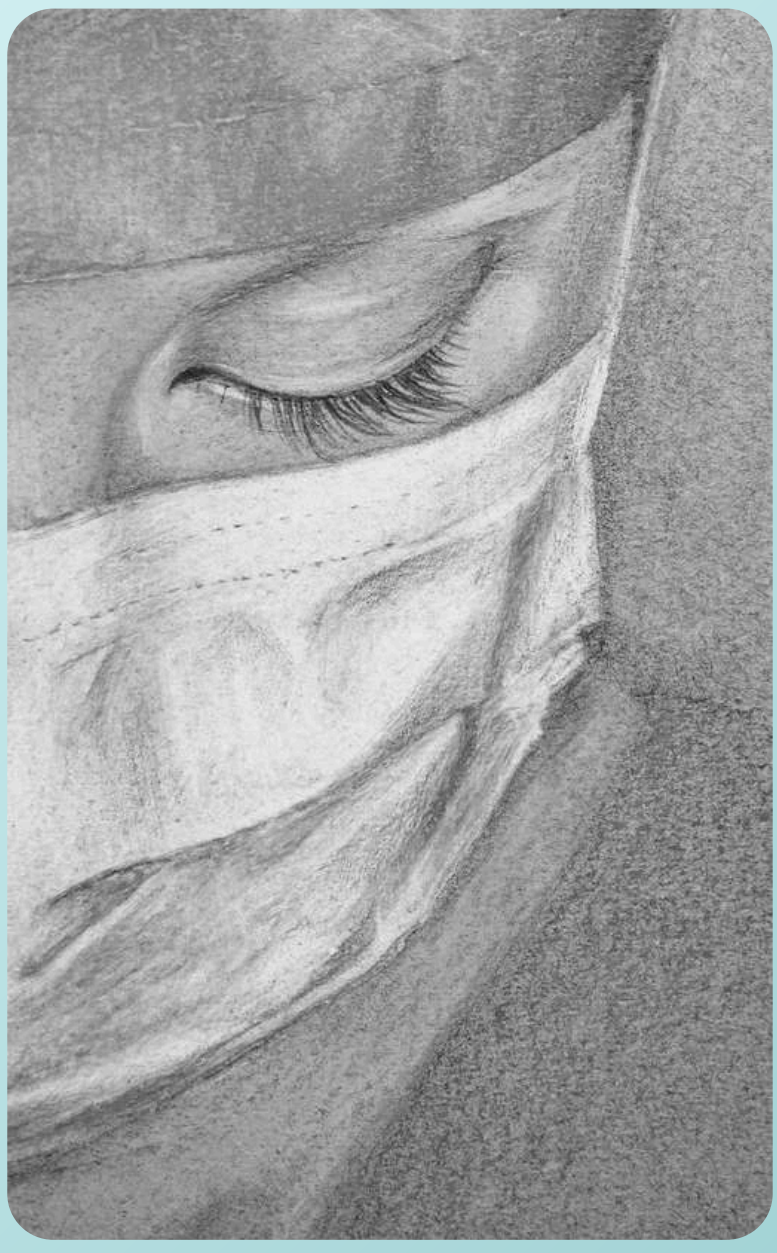
A história talvez possa dizer se foi sempre assim. Mas nos últimos tempos, eventos significativos, como a secularização, o avanço da ciência e a recente evolução da tecnologia transformaram a forma de se ver a vida e de viver e, ao que ainda se observa, lidar com temas como morte e processo de morrer causa desconforto.

Porém, se isso pode ser evitado por leigos, não é o caso dos profissionais de saúde, para os quais a morte é parte integrante de suas atividades cotidianas, já que não se alcança a cura de todas as doenças.

(Souza e Souza et al., 2013).

Na atualidade, tem-se o grande avanço da ciência que, por um lado, vem permitindo a cura de muitas doenças e tem trazido qualidade para as práticas dos Cuidados Paliativos e, por outro, profissionais da saúde que, de certa forma, não são preparados para lidar com eventos diferentes disso, mas que fazem parte de seu cotidiano, como a morte e o processo de morrer.

Acompanhar pacientes terminais coloca um peso emocional significativo sobre os profissionais, muitas vezes levando a sentimentos de falha, luto e desgaste emocional. A exposição constante à morte e ao sofrimento pode aumentar o risco de depressão entre profissionais de saúde, os quais precisam estar preparados com estratégias que minimizem esta situação.
(Machado et. al., 2019; Melo et. al., 2023).



Lidar com o processo de morrer implica enfrentar o contraste entre os sentimentos pessoais sobre a morte e a noção do dever a ser cumprido. Conviver com a morte diariamente "não isenta os profissionais de expressão de sentimentos ruins", nem de não sentirem nada. Diferentemente, isso termina por exigir deles mais e melhor compreensão desse fato, a fim de poderem administrar melhor seus sentimentos, controlar suas emoções e, enfim, poderem desempenhar sua função com menos sofrimento pessoal, além de ajudarem mais o paciente e a sua família (Souza e Souza et al., 2013, p. 231).

CUIDADOS PALIATIVOS

Se a evolução da ciência trouxe, por um lado, a cura para muitas doenças, como foi referido, por outro, trouxe alívio para os casos terminais, aquelas aos quais a cura não alcança. Esse alívio é representado pelos Cuidados Paliativos. Foi justamente diante da necessidade de se prestar assistência aos doentes em agonia que os Cuidados Paliativos (CP) surgiram e, como o reconhecimento gradativo de direito de pessoas portadores de doenças incuráveis a uma assistência que vise à melhoria da qualidade de vida, eles evoluíram, com a finalidade de alívio das dores físicas e psicológicas, no tempo que lhes resta (Santos, 2011).

A "fase final da vida" é conhecida como aquela em que o processo de morte ocorre de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias ou semanas. Nesse momento, os Cuidados Paliativos se tornam indispensáveis e complexos em razão do objetivo de suprir a demanda de atenção específica e contínua ao doente e à sua família, prevenindo e/ou reduzindo o sofrimento, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e de morte (Brito et al., 2024, p. 77).

Do conceito inicial divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos anos 90 (século XX), o foco principal da medicina na cura e a aparente ausência de preocupação com a qualidade de vida de pacientes com várias necessidades levaram a uma revisão da definição primeira: "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida". Seu objetivo é a prevenção e o alívio do sofrimento, "por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais " (Comin et al., 2023, p. 36).

Em 2014, a World Health Assembly, em sua primeira resolução sobre CP em nível global, solicitou à OMS e aos Estados-Membros melhoria do acesso a esses cuidados e a necessidade de eles serem tratados como um direito, no contexto da atenção primária à saúde e como integrantes dos serviços exigíveis para doenças não transmissíveis. A World Health Assembly também solicitou que a OMS orientasse aqueles Estados quanto às formas e às ferramentas adequadas para integrarem tais cuidados aos respectivos sistemas de saúde (OMS, 2016).

Os CP não funcionam com base em protocolos, mas sim, fundamentam-se em princípios (Matsumoto, 2012), como: a morte é um processo natural e humano (Comin et al., 2023); afastamento da noção de que não há mais nada a se fazer; afastamento de menções à impossibilidade de cura e à terminalidade. Em vez disso, fala-se em doença que ameaça a vida, possibilidade de tratamento modificador da doença e outros (Matsumoto, 2012).

Outros princípios éticos dão suporte aos CP, quando se diz, por exemplo, que: eles não visam adiar nem apressar a morte; as tomadas de decisão são compartilhadas e há um planejamento nesses cuidados para verificação das prioridades dos pacientes. Seus serviços devem, no mínimo, identificar possíveis beneficiários; avaliar/reavaliar sofrimentos físicos, emocionais e sociais dos pacientes; aliviar dores e outros sintomas causadores de angústia; referir-se a possíveis necessidades psicológicas, espirituais e sociais; deixar claros os objetivos desses CP (OMS, 2016).

A formalização e a estruturação dos CP no Brasil ainda enfrentam desafios significativos, a começar por sua integração efetiva aos sistemas de saúde pública e privada. Em parte, esses desafios se devem à cultura médica tradicionalmente focada na cura e no tratamento intensivo de doenças, em contraposição à aceitação da morte como um processo natural (Nogueira et al., 2006; Souza et. al, 2020).

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) (Guimarães et al., 2023, p. 3).

Os profissionais de saúde são formados no sentido de "manter a vida a qualquer custo". Para tanto, muitas vezes, até recorrem a procedimentos que apenas prolongam o sofrimento do paciente, procedimentos esses que, possivelmente, nem eles mesmos aceitassem, caso fossem pacientes (SBGG, 2014, p. 1).

Para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), o obstáculo principal à implementação e ao respectivo crescimento dos CP no Brasil "é a falta dessa disciplina nos currículos dos profissionais da Saúde" (SBGG, 2014, p. 1).

O Brasil, como quase todo o mundo, adotou, na década de 60, o modelo flexneriano de formação de profissionais médicos, cuja arquitetura curricular não só se consolidou em universidades de países industrializados (Almeida Filho, 2010). Sua proposta consiste em currículos com uma divisão clara entre um ciclo de disciplinas básicas, o inicial, e outro de estudos clínicos (Pagliosa; Da Ros, 2008, p. 493). Esse modelo nunca conseguiu atender às necessidades e recebeu as seguintes críticas:

Do ponto de vista conceitual, identificam-se : perspectiva exclusivamente biologista de doença, com negação da determinação social da saúde; formação laboratorial no Ciclo Básico; formação clínica em hospitais; estímulo à disciplinaridade, numa abordagem reducionista do conhecimento. Do ponto de vista pedagógico, é massificador, passivo, hospitalocêntrico, individualista e tendente à superespecialização, com efeitos nocivos sobre a formação profissional.

Do ponto de vista da prática de saúde, os seguintes efeitos: educação superior elitizada, subordinação do ensino à pesquisa, fomento à mercantilização da medicina, privatização da atenção em saúde, controle social da prática pelas corporações profissionais. Do ponto de vista da organização dos serviços de saúde, crise de recursos humanos que, em parte, produz crônicos problemas de cobertura, qualidade e gestão do modelo assistencial, inviabilizando a vigência plena de um sistema nacional de saúde integrado, eficiente, justo e equânime.
(Almeida Filho, 2010, p. 2). (g.n.)

No cenário internacional, houve grandes mudanças e fortes pressões sociais nos anos 80 até os anos 2000 quanto a esse modelo. Já no Brasil, pouca coisa foi alterada, "e o modelo flexneriano, com seu caráter biomédico, continuou a ser predominante nos cursos superiores de medicina" e ainda existe, com pequenas transformações (Souza, 2023, p. 5). Do ponto de vista político, na atualidade, esse modelo de ensino e de prática não é compatível com o contexto brasileiro de democracia, nem atende às necessidades de saúde da população (Almeida Filho, 2010).

Entre agosto de 2020 e julho de 2021, foi desenvolvido um estudo transversal, exploratório e de abordagem quantitativa com 365 estudantes de graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), sendo:

53,7% deles do ciclo básico,
35,89% do ciclo clínico
e 10,41%, internato.

O estudo buscou conhecer a opinião dos estudantes sobre a abordagem da morte e do morrer durante o curso e verificar a importância desse assunto para a formação do médico.

Segundo os dados obtidos,

para 76,44%, a morte é possível de se conceituar;
95,34% explicaram que seus sentimentos intervinham nos pensamentos sobre a morte;
82,20% discordaram, em parte, da noção de que a "a morte de um paciente é considerada um insucesso";
90,68% consideraram muito importante e
9,04%, pouco importante,
para o exercício da profissão de médico, discussões sobre a morte e o processo de morrer durante a graduação;
70,08% afirmaram que a "defasagem da abordagem da morte e do morrer durante a graduação impacta negativamente tanto o bem-estar psicossocial do médico quanto o exercício da medicina",
4,93% concordaram que impacta só a prática médica,
e para 88,76%, isso interfere também na saúde mental do médico.

.

Sobre a abordagem do tema nessa faculdade durante a graduação, as respostas foram:

para **77,26%**, é abordado raramente;
para **12,33%**, "nunca é abordado";
para **10,34%**, é abordado com frequência;
para **52,60%**, é abordado em aulas teóricas;
para **23,83%**, tanto é em atividades teóricas quanto práticas, e
para **14,25%**, o assunto não é tratado em nenhuma dessas duas atividades.

Sobre a inclusão de uma disciplina que trate desse assunto mais especificamente,

84,83% consideram necessária, e
15,07% consideram pouco ou não necessária.

Concluiu-se com uma sugestão para se inserirem módulos que tratem da morte e do processo de morrer no curso de graduação dessa faculdade, como forma de melhor prepará-los para o exercício da profissão (Siqueira et al., 2022, p. 5-9).

Uma pesquisa transversal, descritiva e analítica, realizada entre abril e agosto de 2022, com um grupo de 294 acadêmicos de cursos de Medicina do estado da Bahia. O objetivo foi analisar “a percepção e o preparo acerca do processo de formação para enfrentar a morte e o morrer.” Desse total,

48,3% estavam no ciclo básico do curso;
43,0%, no ciclo clínico,
e **7,8%**, internato.

Sobre se sentirem preparados para o ***“contato com a morte na medicina”***, as respostas foram:

sim, **54,6%**;
não, **45,4%**.

À pergunta ***“Você já teve contato com a morte durante a vivência prática no curso de medicina?”,*** as respostas foram:

sim, **21,8%**;
não, **78,2%**.

Em relação ao estado civil e ao sexo, sobre ***“sentirem-se preparados para lidar com a morte”,***

83,3% dos solteiros
e 16,3% dos casados;
65,8% de mulheres
e 34,2% de homens afirmaram estar preparados.

Na configuração da resposta à questão aberta sobre “como você encara a morte”, a nuvem de palavras demonstrou a ***maior recorrência dos termos: “natural”, “ciclo”, “vida”, “processo”, “naturalidade”, “luto”, “incerteza” e “tristeza”, com destaque para os dois primeiros.***

Considerou-se que a percepção demonstrada pelos respondentes “poderia estar associada à falta de discussões em sala de aula e à oferta insuficiente de conteúdo” (Amoedo et al., 2022, p. 7-9).

Uma pesquisa realizada em 2023, com 50 estudantes do primeiro (41) e do décimo segundo (9) períodos do curso de Medicina de uma faculdade particular do interior de Minas Gerais, visando a verificar o nível de seus conhecimentos sobre os CP, concluiu que:

85,3% dos primeiros ***e 55,5%*** dos segundos *não distinguiam as possibilidades de realização desses cuidados.*

À questão ***"Você se considera preparado para lidar com a morte de paciente?",***

8 (4 de cada turma) responderam que sim;
26 (21 do 1º período; 5 do 12º período) responderam que não
e 16 não souberam responder.

À questão ***"Você considera que os Cuidados Paliativos são introduzidos somente quando não há mais nada a se fazer pelo paciente?",*** as respostas foram:

sim (6 do 1º período; zero do 12º período);
não (23 do 1º período; 9 do 12º período);
não sei responder (12 do 1º período; zero do 12º período).

Os estudantes admitiram não ter "recebido informações suficientes sobre a temática em todos os seus âmbitos durante a graduação."

E a conclusão da pesquisa foi que, apesar de esse ser um tema bastante presente na rotina dos profissionais de saúde, "é pouco discutido ao longo da formação acadêmica" (Cassimiro et al, 2023, p. 9).

Em outras palavras, há lacuna disciplinares na formação do médico ainda em nível de graduação, mesmo após as recomendações normativas anteriores à Resolução CNE/CES 3, de novembro de 2022.

Em 2024, a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 –consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do sistema único de saúde" – instituiu "a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único De Saúde – SUS". Em seu art. 4º, são explicitados seus objetivos:

Art. 4º [...]
I - integrar os cuidados paliativos à RAS, com ênfase na atenção primária;
II - promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas em cuidados paliativos, por meio de atenção à saúde segura e humanizada;
III - ampliar a disponibilidade de medicamentos que promovam o controle seguro dos sintomas da pessoa em cuidados paliativos;
IV - estimular a formação, a educação continuada, valorização, provimento e gestão da força de trabalho em cuidados paliativos no âmbito do SUS; e
V - promover a conscientização e a educação sobre cuidados paliativos na sociedade (MS, 2024).

Foi esclarecida toda a problemática que gira em torno da formação de estudantes de Medicina quanto aos CP e fica entendido o tempo que ainda demanda para que as instituições de ensino adaptem seus currículos às determinações institucionais, o que significa continuidade das lacunas na formação médica.

Nessa perspectiva, insere-se a proposta deste Guia, no contexto mais pontual do art. 23 das DCN de 2014 atualizadas:

Art. 23 – Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

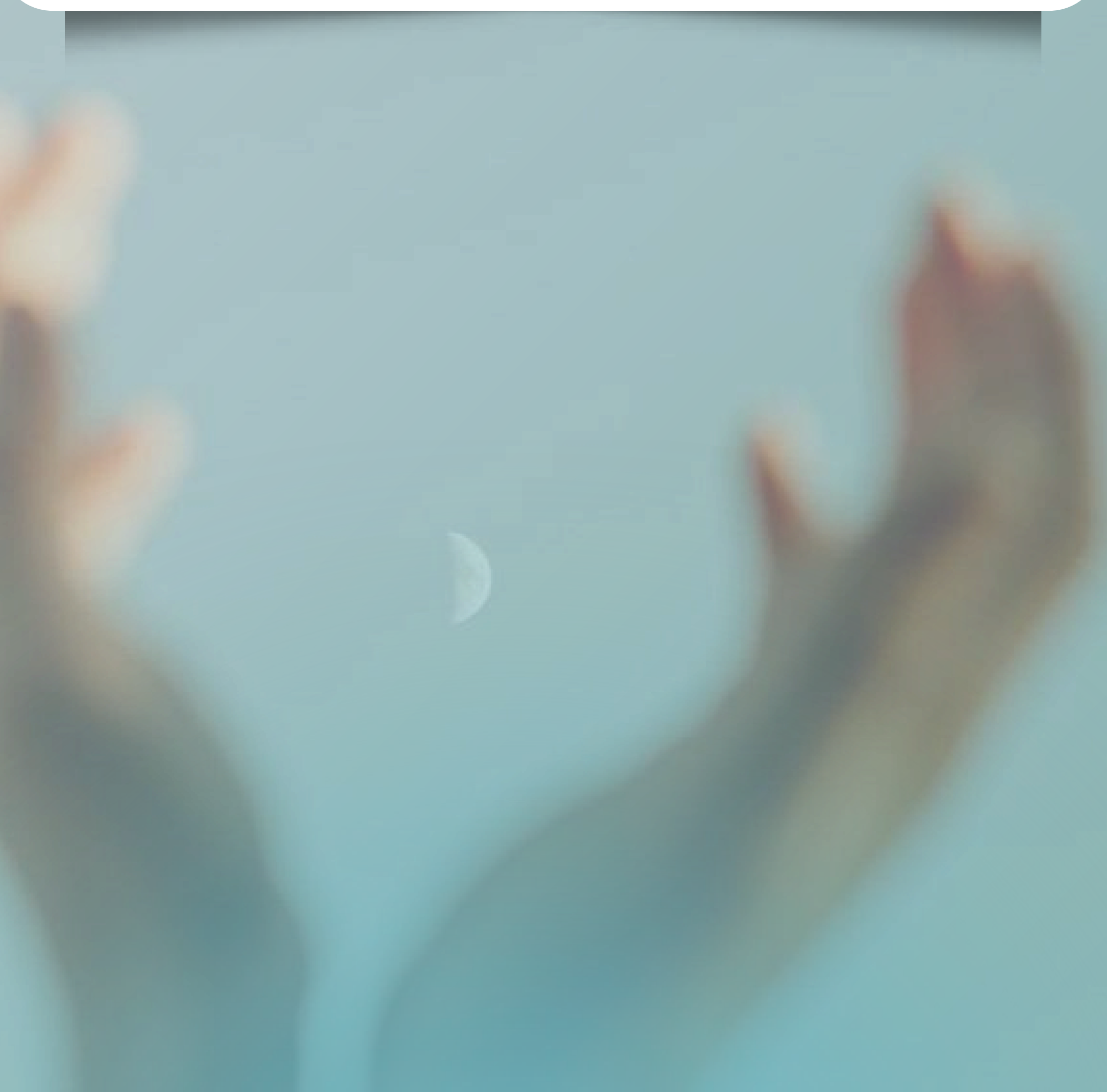
[...]

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

VIII - compreensão dos aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto, considerando o domínio das intervenções e medidas farmacológicas para o adequado controle dos sintomas (ME, 2022) (g.n.)

O Guia não tem como objetivo principal suprir as lacunas na formação dos estudantes em relação aos Cuidados Paliativos (CP), pois essa é uma responsabilidade institucional que deve ser atendida por meio de normativos. Em vez disso, o Guia busca familiarizar os estudantes com temas relacionados aos CP, como morte e processo de morrer.

Para que a educação seja eficaz, é fundamental caracterizar o público-alvo de forma específica, permitindo que as estratégias e conteúdos sejam adaptados às suas necessidades e que a formação seja realizada de forma efetiva.



PESQUISA E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Realizou-se uma pesquisa de campo com os professores destinatários do Guia, com o objetivo de:

1. Conhecer sua percepção sobre as lacunas existentes no curso de graduação em Medicina em relação aos Cuidados Paliativos (CP).
2. Entender suas necessidades e expectativas em relação ao Guia.

Essa abordagem permitiu uma compreensão mais profunda das necessidades dos professores e dos desafios enfrentados no ensino de CP.

Amostra

A amostra da pesquisa foi constituída dos 19 professores que tiveram ou têm contato com disciplinas relacionadas com saúde mental. Logo, trata-se de uma amostra estratificada de uma população de 190 professores da graduação em Medicina de um Centro Universitário privado do Distrito Federal.

A opção por esse tipo de amostra deveu-se à relação entre os conteúdos de disciplinas de saúde mental (com o que os professores lidam) e o fato de a saúde mental ser um dos pontos de preservação a ser buscado pelos profissionais médicos, principalmente quando de sua atuação em atividades de CP. Sendo assim, esses professores, em tese e na prática, seriam os mais indicados a compreender o que se quer alcançar – desenvolver conhecimentos em CP e reduzir resistências na abordagem da morte e do processo de morrer – e o que se deve preservar em contrapartida – a saúde mental, entre outros.

Os 19 professores concordaram em participar da pesquisa, responderam no tempo estimado e assinaram o TCLE.

Instrumentos de coleta

Os dados foram coletados por meio de questionários: um com questões fechadas e outro com questões abertas. O primeiro visou coletar dados sociodemográficos dos sujeitos, com a finalidade de traçar o perfil da amostra. "Essa ferramenta oferece uma amostra representativa da população, o que possibilita conhecer a distribuição das características demográficas dos respondentes e determinar o quanto se está próximo [...]" (Bernardino, 2024, p. 3). O questionário com questões abertas teve como objetivo obter informações que pudessem expor pontos de vista e esclarecimentos dos sujeitos pesquisados sobre as questões propostas. "As perguntas abertas são aquelas que permitem liberdade ilimitada de respostas ao informante. Nelas poderá ser utilizada linguagem própria do respondente." (Chaer et al., 2011, p. 262).

Análise de dados

Os dados obtidos nos questionários fechados foram tratados estatisticamente, de modo a compor o perfil dos participantes quanto às condições sociodemográficas, de formação e de exercício profissional.

Dados descritivos categóricos da amostra

QUADRO 1

VARIÁVEIS CATEGÓRICAS	N	% TOTAL
SEXO		
Feminino	12	63%
Masculino	7	37%
ESTADO CIVIL		
Solteiro(a)	3	16%
Casado(a)	13	68%
Divordiado(a) / Separado (a)	2	11%
Outro	1	5%
POSSUI FILHOS (AS) ?		
Sim	11	58%
Não	8	42%

MORADIA		
Com companheiro(a)	7	37%
Com companheiro(a) e filho	7	37%
Com pais ou outros	3	16%
Sozinho(a)	2	11%
RELIGIÃO		
Católica	8	42%
Evangélica	3	16%
Espírita	5	26%
Espiritualista	1	5%
Não tenho religião	2	11%
TRABALHA EM OUTRO LUGAR		
Sim	17	89%
Não	2	11%

Fonte: Elaborada com dados da pesquisa

Dados como esses refletem o contexto social e de crenças da amostra, os quais são aspectos básicos para interpretações em pesquisas de ciências sociais. É que a cultura, que emerge desse contexto, como referem Rodrigues e Zago (2012, p. 32), constitui um conjunto de significações que envolvem o homem como uma teia, com os símbolos pelos quais vê a vida e por meio dos quais se relaciona com os acontecimentos.

As características dos sujeitos da pesquisa demonstram heterogeneidade, o que permite inferir, por um lado, que as visões da morte e do processo de morrer podem ser distintas em seus sentidos. Isso pode influenciar a forma de entenderem os CP. Por outro, esses dados podem ser referenciais de experiência cultural e social e de uma possível visão de vida.

Apenas a título ilustrativo, pode-se compará-los com outros dados relativos a condições similares (de características, mesmo que essas não se refiram a professores. Por exemplo: a pesquisa realizada de Amoedo et al. (2022) com acadêmicos de Medicina na Bahia, sobre temas abordados neste trabalho, demonstrou diferença na percepção de solteiros e casados, de homens e de mulheres.

Sobre se sentirem preparados para lidar com a morte:

83,3% dos solteiros;
16,3% dos casados;
65,8% de mulheres e
34,2% de homens disseram que sim.

Considerando os simbolismos culturais e sociais, em uma interpretação meio diagnóstica, os resultados de sujeitos solteiros e sujeitos casados e entre homens e mulheres sobre determinado assunto podem variar significativamente como os encontrados por Amoedo et al.

Mais especificamente, no que diz respeito à formação profissional e ao trabalho, os dados da tabela 2 apresentam as médias dos resultados:

Dados descritivos das variáveis contínuas e discretas da amostra

• QUADRO 2

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
IDADE	49,5	14,3
TEMPO DE FORMAÇÃO	23,8	15,4
CARGA HORÁRIA SEMANAL NA FACULDADE	14,3	12,7
NÚMERO DE DISCIPLINAS NO SEMESTRE	2,8	2,0

Fonte: Elaborada com dados da pesquisa

Tal como os dados da tabela 1, que foram vistos como representativos do contexto sociocultural dos participantes, os resultados dessa tabela 2 podem ser entendidos também como demonstrativos do contexto profissional dos professores, relacionando a formação com o exercício docente.

Nessa tabela, sobressai-se um tempo médio de formação relativamente alto, se comparado à média das idades dos professores. Os resultados indicam um investimento razoável na formação profissional, embora o desvio padrão relativamente alto demonstre não haver homogeneidade do tempo de formação entre eles, tal como nos números referentes à idade.

Associando as respostas sobre a formação ao foco deste estudo, pode-se prever uma maior ou menor abordagem dos CP nos cursos feitos, a depender de do ano em que eles ocorreram. Desde a década de 60 (séc. XX), a formação em Medicina no Brasil foi pautada pelo modelo flexneriano, de bases predominantes biomédicas (Souza, 2023). Isso ainda vige, a despeito de as DCN de 2014 preverem práticas voltadas para fatores determinantes do processo saúde-doença (Ferreira et al., 2023) e de a Resolução CNE/CES 3, de 2022, estabelecer a obrigatoriedade de formação e de treinamento em competências de CP (Amoedo et al., 2023).

Em outro aspecto, a carga horária semanal de aulas parece significativa em relação ao número de disciplinas no semestre, embora o desvio padrão também demonstre variabilidade entre as horas de cada participante da pesquisa.

Perguntas sobre cuidados paliativos e sobre a morte especialmente associadas à graduação em Medicina tiveram as seguintes respostas (tabela 3):

Frequências das respostas das perguntas sobre cuidados paliativos

• QUADRO 3

SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS	N	% TOTAL
Como você classifica a importância de aprender sobre cuidados paliativos e a morte na graduação em medicina?		
MUITO IMPORTANTE	19	100%
IMPORTANTE	0	0%
POUCO IMPORTANTE	0	0%
NADA IMPORTANTE	0	0%
Durante sua graduação você teve esse tipo de preparação?		
SIM	4	21%
NÃO	15	79%

Tem alguma experiência com cuidados paliativos?

SIM	12	63%
NÃO	7	37%

Você acha interessante o desenvolvimento de um Guia Socioemocional para que os professores possam trabalhar o tema da morte e o enfretamento da mesma durante todo curso de medicina?

SIM	19	100%
NÃO	0	0%

Creio que seja importante trabalhar somente a partir do oitavo semestre, quando eles vão para o internato?

CONCORDO	3	16%
DISCORDO	16	84%

FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

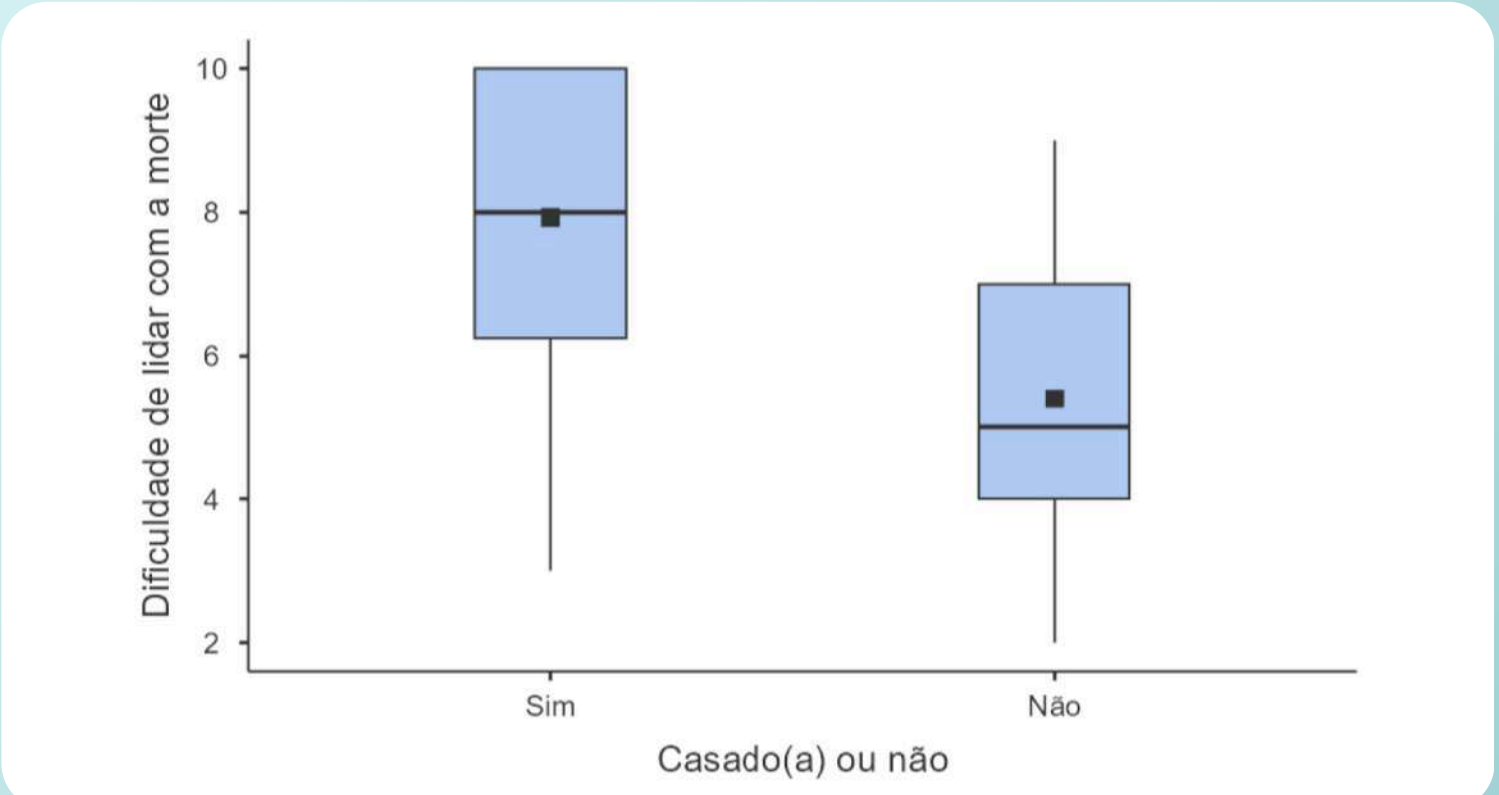
Analisando-se a frequência de respostas sobre cuidados paliativos dessa tabela, observa-se que 19 docentes (100%) consideraram muito importante aprender sobre cuidados paliativos e sobre a morte durante a graduação em medicina;
15 (79%) relataram não ter recebido esse tipo de preparação na graduação;
12 (63%) afirmaram ter alguma experiência com cuidados paliativos.

Nesses dados, destacam-se os 79% de participantes que não tiveram preparação em CP na graduação, o que confirma a heterogeneidade também nos aspectos dessa formação, cujas bases nacionais foram (e ainda são em alguma medida) as do modelo flexneriano, predominantemente biomédico (Souza, 2023). Daí, infere-se que a experiência em CP, citada por 63% deles, foi obtida já no exercício da profissão.

Dois aspectos emergem da realidade desses números, ambos relacionados com os objetivos deste trabalho: os cursos de graduação em Medicina "necessitam [...] introduzir uma postura humanista e humanizada", discutindo temas como a morte e sobre a postura profissional frente a ele, sobre os CP e outros (Oliveira-Cardoso; Santos, 2017); a capacitação de profissionais médicos, cujas atividades os expõem ao acompanhamento de pacientes sem condições de cura ou estado terminal, é uma ferramenta imprescindível para as práticas de CP (Silva et al, 2021).
Reconhecendo essa necessidade, 100% dos participantes demonstraram interesse no desenvolvimento de um Guia (objeto deste trabalho) para abordagem do tema morte e seu enfrentamento ao longo do curso de graduação em Medicina, e 84% discordaram da ideia dessa abordagem se dar apenas a partir do oitavo semestre, quando os discentes iniciam o internato. Ou seja, a maioria concorda com a abordagem anterior ao internato.

Dificuldade de lidar com a morte de pacientes entre casados e não casados

• *FIGURA 1*



FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

Nas respostas de casados com filhos e casados sem filhos a essa pergunta, viu-se que os primeiros (7,6 ± 2,3) obtiveram valores médios superiores em relação aos segundos (6,9 ± 3,1), com diferença não significativa (p= 0,59). Esse resultado pode estar relacionado ao anterior – casados com mais condição de lidar com os temas –, por se tratar de condições certamente advindas das experiências da vida, somadas às experiências profissionais.

Por fim, não se pode desconsiderar que aspectos como morar ou não sozinho e ter ou não alguma religiosidade (tabela 1) podem funcionar, associadamente, ao contexto pessoal de enfrentamento da morte e dos CP. Não se pode esquecer da “teia de significados” e dos símbolos que existem na vida social e na cultura nas quais os indivíduos estão inseridos, conforme Rodrigues e Zago (2012), e que eles carregam para as profissões.

O questionário com questões abertas foi composto por oito perguntas. Suas respostas também tiveram tratamento estatístico, com a utilização de programas que permitissem a análise das respostas por meio do grau de recorrência dos termos ou de semelhança entre elas.

Para representação dessa recorrência, foram utilizadas nuvens de palavras, uma representação visual da frequência das palavras em um texto. “Ela é uma ferramenta valiosa para analisar e compreender a importância e a relevância de determinados termos dentro de um contexto específico” (Freitas, 2023, p. 2).

Para interpretação dos dados das nuvens, será utilizada a Análise de Livre Interpretação (ALI), método que permite integrar a experiência dos professores com o referencial teórico, proporcionando uma compreensão mais profunda e contextualizada das percepções e sentimentos dos participantes em relação aos temas abordados (Anjos et al., 2019).

Os resultados das informações qualitativas serão apresentados na ordem descrita: quadro, nuvem, análise. As perguntas são descritas no título do quadro correspondente, e os respondentes são identificados por números atribuídos conforme a ordem crescente de recebimento das respostas (ID).

Pergunta – Como a experiência constante com a morte dos pacientes afetou sua visão sobre a vida, a medicina e o cuidado paliativo ao longo dos anos?

FIGURA 2 – NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 1

FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

O destaque das palavras *"vida, paciente e morte"*, respectivamente em ordem ligeiramente decrescente, é indicativo da importância desses três aspectos em relação à pergunta que se centrou nos termos: morte, visão de vida, Medicina e CP. Pelo destaque de *"vida"*, infere-se que seu sentido, que se sobressai ligeiramente em relação às outras duas, remete à própria orientação de buscar com afinco a cura, perpassada na maioria dos cursos (Costa, 2023). Tanto é assim que a palavra *"paciente"* vem em seguida, e *"morte"* vem depois dela, ou seja, o paciente se encontra entre a busca intensiva da vida, desempenhada pela atividade do médico, e a morte.

Aqui, deve-se ressaltar que os avanços da tecnologia contribuem bastante para reforçar esse afinco de busca da cura. A ciência alcançou a cura para várias doenças, o que colaborou para fortalecer a visão da sociedade e do indivíduo sobre um certo distanciamento da morte (Silva et al., 2023). E nesse contexto, embora a ciência também tenha evoluído quanto aos CP, do ponto de vista conceitual e prático, eles praticamente não fazem parte do processo vida-paciente-morte. Inclusive, isso fica representado na nuvem com as palavras *"cuidado, família, importante e aprender"*, menos referidas que as três primeiras e ainda no sentido geral. Da relação entre elas, entende-se um cuidado no âmbito da família e de importante aprendizado. Em outro degrau descendente, vêm *"médico, paliativo, doença e entender"*, sendo possível depreender desse conjunto que se trata de cuidados médicos, de conhecimento necessário.

Relacionando esses dois últimos grupos de palavras, tem-se que, para os respondentes, os cuidados paliativos, relacionados aos médicos, aparecem dentro de um cuidado maior, relacionado à família; ambos os objetos de aprendizado e de conhecimento.

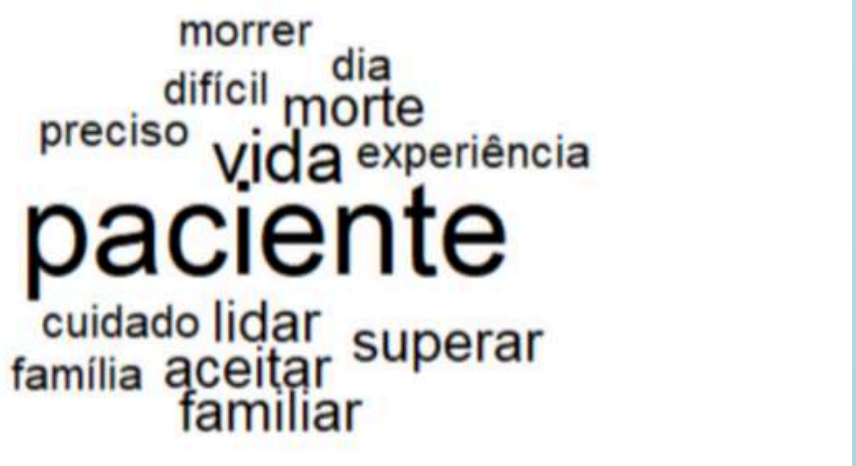
Quanto à relação cuidado/família, um pouco diferente do que as palavras dessa nuvem demonstraram, os CP não se situam em um contexto de cuidado geral relacionado à família. Nesse sentido, respectivamente: eles exigem conhecimentos/ aprendizados específicos, tanto que, em 2011, a AMB reconheceu a Medicina paliativa como uma área de especialidade médica, desde que o CFM, em 2006, na Resolução CFM nº 1.805/2006, considerou os CP uma prática específica e os incluiu no novo Código de Ética Médica como princípio fundamental (SBGG, 2015); seu objetivo envolve "suprir a demanda de atenção específica e contínua ao doente e à sua família" (Brito et al., 2024, p. 77), ou seja, a família também é foco de atenção nos CP.

Ao que indica, em linhas amplas, essas respostas podem guardar uma associação histórica distante com o "cuidado hospice", originariamente desenvolvido em relações afetuosas entre alguém que cuida e zela de outro alguém que se encontra em condições frágeis, principalmente por doença (FMUSP, 2018). É novamente a questão da "teia de significados" referida por Rodrigues e Zago (2012).

"TEIA DE SIGNIFICADOS"

Pergunta 2 - Quais são os maiores desafios emocionais que você enfrenta ao lidar com pacientes em cuidados paliativos e como você os supera?

FIGURA 3 – NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 2



FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

A pergunta teve como focos as expressões: desafios emocionais, pacientes, cuidados paliativos e superação. Nas repostas, destacadamente a palavra *"paciente"* se sobressaiu, seguida de *"vida"*, num degrau descendente bem acentuado, e de *"morte, lidar e aceitar"*, ligeiramente mais acentuado do que *"vida"*. A concentração das respostas na palavra *"paciente"* lembra ao observador, de imediato, a relação médico/paciente, apesar do distanciamento entre eles no momento de resposta ao questionário.

O sentido disso pode estar na afirmativa de Halina Bortnowska (apud Matsumoto, 2012) de que, entre médico e paciente, solidariamente se desenvolve uma espécie de "compaixão afetiva", que permeia a ética da cura – calcada em noções de perseverança – e a ética da atenção – centrada na dignidade humana.

Nesse contexto, o destaque do termo *"paciente"* pode indicar a atenção maior dos respondentes para ele (paciente) do que para os outros elementos da pergunta, dois deles voltados para os próprios: desafios emocionais e superação.

Essa atenção talvez possa ser justificada pelo disposto no Código de Ética Médica de 2009, arts. 36 e 41, que, segundo Comin et al. (2023, p. 37), estabeleceu "de maneira regimental que o médico, ao não proporcionar a cura de uma doença, deve empregar todos os cuidados paliativos disponíveis pela ciência, além de utilizar de todo o seu conhecimento e experiência para cuidar do paciente".

Entre aqueles termos, dois fazem referência explícita aos cuidados paliativos, “preciso e cuidado”, visto nas declarações: “preciso me superar, essas pessoas já estão numa situação difícil, e eu, preciso confortá-las, preciso ajudá-las” (ID 6). Vê-se aqui um desafio ainda em superação, lembrando novamente o que Silva et al. (2023) disseram sobre o medo, as dúvidas e a necessidade de superar com que o profissional médico lida em suas atividades. Já para outros, relativamente aos mesmos termos, as declarações foram: “não tenho problema em lidar com os pacientes em cuidados paliativos” (ID 1); “tenho dito que tenho equilíbrio emocional para lidar com pacientes em cuidados paliativos” (ID 11); “a sabedoria de entender que cuidados realizamos, (fizemos) o que foi possível para uma qualidade no seu final de vida foi essencial” (ID 19).

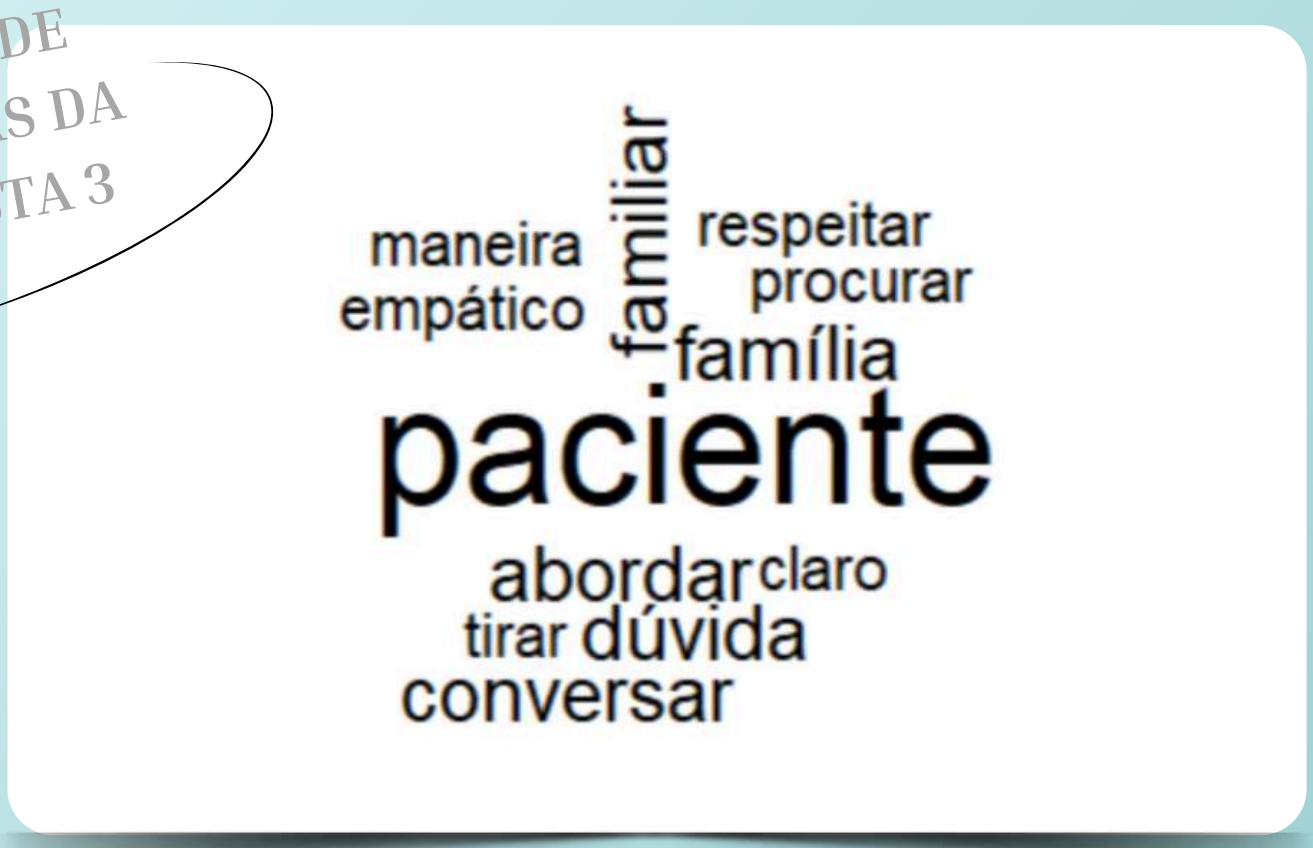
Ao que indicam essas respostas, os CP foram referidos na ótica da superação ou de algum “remédio” para alívio emocional, como se infere, em complemento, de declarações do quadro 1: “Devido a essa minha incapacidade racional de entender a morte, optei por trabalhar com patologias benignas [...]” (ID 1); “é importante saber o momento exato em que um tratamento traz benefícios ou não” (ID 11); “aprendi a conversar sobre a morte de forma clara e objetiva sem medos” (ID 19).

Comparando o conjunto dessas interpretações com o fato de que 79% dos respondentes não tiveram preparação sobre CP na graduação, apesar do tempo médio de 23,8 anos de formação, e que somente 63% têm experiência nessa área (tabela 3), entende-se que o aprendizado deles decorre da prática profissional.

Outro ponto é: à exceção do ID 6 acima, falar em desafios e superação neste momento da pesquisa indica que os desafios emocionais podem ter sido superados, haja vista o tempo decorrido do início da prática médica até o presente. Então, quanto ao objetivo deste estudo, para esses, a questão estaria em levar suas experiências para sala de aula, com as devidas teorias e amparos. Pesquisas têm concluído sobre o estímulo do ambiente acadêmico às práticas de CP, por meio de experiências desenvolvidas e com feedback fornecido por médicos com vivência na área (Costa et al., 2023), como é caso dos professores participantes deste estudo.

Pergunta 3 - Como você aborda conversas sobre prognósticos ruins, escolhas de tratamento no final da vida e a morte com pacientes e seus familiares?

FIGURA 4 - NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 3



FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

Novamente, o termo fortemente destacado foi “paciente” em uma pergunta que tinha outros focos, como: prognósticos ruins, escolhas de tratamento no final da vida e morte. Aliás, aqui está o cerne da questão, por concentrar não só o peso dos próprios assuntos, como a forma de comunicação.

Mas esse destaque pode se dever ao que Lino et al. (2011) ressaltam, que o compromisso do médico é bem mais com o paciente do que com seus familiares. Como sintetiza Halina Bortnowska (apud Matsumoto, 2012, p. 26), na citada ética da cura, “‘o paciente é o soberano, e o médico é o general”. E nessa perspectiva, isso ficou claramente retratado, na medida em que a palavra “família” aparece com menos da metade do destaque da palavra “paciente”.

“Empatia, respeito e clareza” foram palavras referidas na nuvem dessas respostas, em intensidade muito distante da palavra mais destacada, apesar de constituírem os requisitos para se comunicar notícias graves ao paciente. As declarações (quadro 3) foram explícitas quanto ao cuidado despendido com essa tarefa de comunicar, inclusive, com utilização do protocolo Spikes, cujo método prevê: planejar a entrevista, avaliar a percepção do paciente, obter a aceitação dele, dar conhecimento do assunto e informar as medidas, corresponder às emoções dele com respostas afetivas e informar a proposta terapêutica e o que pode acontecer (Lino et al., 2010).

Porém, para além desses requisitos, uma/uma respondente acrescentou em sua resposta um ponto importante, denotativo de grande percepção, de sensibilidade e de respeito à forma de ser do paciente: “Não existe uma fórmula, ao longo do seguimento do paciente, aprendemos por onde começar a conversa” (ID1).

Entende-se que essa percepção é mais que a empatia, que foi preconizada como dever do profissional de CP e é definida como “capacidade de se identificar com outra pessoa, de sentir o que ela sente, de querer o que ela quer, de apreender do modo como ela apreende” (Oxford Language, 2024, verbete). Identificar “por onde começar” traduz a sensibilidade como um envoltório da ação de comunicar. Como Lino et al. (2011, p. 56) explicam, “idealmente, o paciente deve ser capaz de compreender sua doença a ponto de participar no processo de decisão acerca de opções de tratamento, por exemplo”. Porém, é normal as pessoas terem medo do que não conhecem. A “comunicação sensível” foi prevista na Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, art. 2º, XI.

Relativamente ao objetivo deste trabalho, a comunicação nos procedimentos de CP vem recebendo bastante ênfase, inclusive sendo outro desafio dos profissionais de saúde, principalmente dos médicos. Por um lado, fala-se em currículos dos cursos de Medicina integrarem a educação em CP, enfatizando também o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia (Guimarães et al., 2022; Cassimiro et al. 2023). Por outro, como já mencionado, a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, em seu art. 2º, XI, prevê uma “comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pessoas cuidadas, familiares, cuidadores e profissionais” (MS, 2024).

Pergunta 4 - Há técnicas especificas ou abordagens que você encontrou serem mais eficazes ou compassivas?

FIGURA 5 – NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 4

FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

Nas respostas a essa pergunta, de certa forma continuação da anterior, apenas três termos se sobressaíram e, entre eles, mais uma vez “paciente”. Então, deduz-se que também há uma continuidade na preocupação dos respondentes: o “paciente” como foco de um processo em que se buscou incessantemente a cura (vida) (Costa, 2023), mas se encontra em processo de morte (condições de CP) (figura 2); a sempre presente relação médico/paciente, independent no emente de distâncias físicas (Halina Bortnowska, apud Matsumoto, 2012 (figura 3) e o maior compromisso do médico com o paciente do que com a família (Lino et al., 2011) (figura 4).

Porém, o termo “familiar” acompanhou “paciente” em igual incidência, podendo-se inferir, daí, a relação do médico também com a família, principalmente em momentos de comunicações graves. Então, “paciente e família” surgem como foco da comunicação, embora a pergunta tenha se referido especificamente a abordagens de comunicação mais eficazes ou compassivas.

Como na questão anterior, mesmo a pergunta se referindo à comunicação, as respostas destacaram os receptores dela. A forma ou a abordagem, palavra “falar”, ficou em um plano inferior, como se vê na nuvem.

Pergunta 5 - Baseado em sua experiência, o que você acredita que está faltando na formação médica atual em relação ao preparo dos estudantes para lidar com a morte e os cuidados no final da vida?

FIGURA 6 – NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 5

FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

O termo “morte” aparece de forma bem destacada em relação aos outros, indicando, obviamente, alguma necessidade, já que a pergunta é sobre o que falta à formação atual em Medicina em nível de graduação.

De imediato, a visualização dessa palavra remete à nuvem das respostas à pergunta 1 (figura 2), na qual a palavra que mais se sobressaiu foi “vida”. E vem imediatamente a questão que se debateu neste trabalho: embora o médico busque a cura (VIDA), nem sempre isso é possível (MORTE). E as dificuldades de lidar com esses dois parâmetros concomitantemente têm sido objeto de estudo e de pesquisas empíricas no país.

Para melhor se dimensionar o sentido dessas palavras, representativas das necessidades identificadas pelos respondentes na formação dos estudantes de Medicina em nível de graduação, é pertinente se considerar o contexto sociocultural da atualidade, de onde emergem esses estudantes, futuros médicos.

Sobre os CP, duas palavras da nuvem, em igual posição de importância, “cuidado” e “paliativo”, são referências explícitas a eles. Nessa medida, algumas respostas foram incisivas quanto à necessidade de formação nessa área: “Não consigo entender, como em pleno século XXI, ainda não temos uma cadeira obrigatória sobre cuidados paliativos nas universidades. O conhecimento sobre esse tema é sequencial, necessita de tempo e maturidade” (ID 1); “que se cumpram as DCNs, em sua publicação de novembro de 2022, com inclusão no currículo do curso de

Medicina de disciplinas como [...] Cuidados Paliativos” (ID 4); “os estudantes precisam ‘vivenciar’ mais os cuidados paliativos e a morte, principalmente através da simulação realística” (ID 6); “a formação médica ainda foca muito na cura. Ensinar sobre a importância do alívio do sofrimento e apoio psicossocial é essencial” (ID 7).

Pesquisas sobre CP com estudantes de graduação também têm indicado o ponto de vista deles sobre o assunto. Em 2023, para verificar os conhecimentos sobre CP, uma investigação com estudantes do primeiro e do décimo segundo períodos de

Medicina de uma faculdade particular de Minas Gerais obteve os seguintes resultados; 85,3% dos primeiros e 55,5% dos segundos não conheciam a possibilidade de realização dos CP; 6 alunos do 1º período e nenhum do 12º período consideraram que os CP são introduzidos quando nada mais há a fazer; 23 do primeiro e 9 do segundo afirmaram que não, e 12 do primeiro e zero do segundo afirmaram não saber responder. Concluiu-se que esse tema, muito presente no cotidiano da profissão, era pouco abordado durante a formação (Cassimiro et al, 2023).

Nesta pesquisa, duas respostas consideraram não haver falta na formação dos estudantes de Medicina em relação aos CP na graduação: “(falta) separar nitidamente a função do médico que luta pela vida do seu paciente das funções paliativas realizadas por OUTRA equipe de apoio quando ele percebe que não alcançará seu intento” (ID 5); “não acredito que os estudantes precisam ser especialistas em cuidados paliativos durante a graduação.

Há programas de residência e pós-graduação para quem quiser se especializar. É importante que eles conheçam os conceitos gerais, como funcionam as equipes de cuidados paliativos e quais critérios são utilizados para definir que um paciente necessita tais cuidados” (ID 11).

Mas além das DCN de 2014, alterada em 2022, e do Código de Ética Médica de 2009, em maio de 2024, o MS lançou a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, justificada pelas barreiras culturais, pelo atendimento limitado em CP e pela carência de profissionais com formação paliativa, com expectativa de implantação de cerca de mil equipes no país todo (MS, 2024).

Pergunta 6 - Que práticas de autocuidado você considera primordial para médicos que lidam frequentemente com a morte, e como você incorpora essas práticas a sua rotina?
Figura 7 – Nuvem de palavras da resposta 6

FIGURA 7 – NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 6

FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

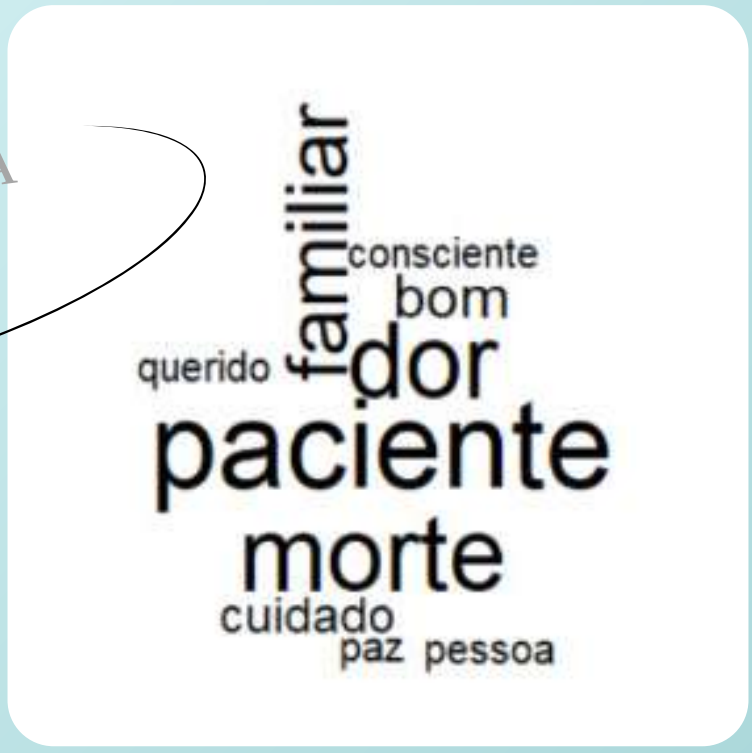
A “terapia” foi considerada a prática principal para os médicos lidarem com os eventos da morte e do processo de morrer. Depois vieram “espiritualidade e atividade física”. Sobre a terapia, Barreto et al. (2023) consideram que a Psicologia, com abordagem especializada em saúde mental, pode oferecer suporte social, emocional e psicológico aos profissionais envolvidos em CP. Rosário (2021) e Soares (2023) destacam a importância do apoio psicológico a esses profissionais, a fim de não comprometerem a saúde, seu bem-estar e o próprio trabalho.

Sobre “atividade física”, “espiritualidade” e outras declaradas, como lazer, meditação, conversas com amigos e com familiares, todas podem ser inseridas no contexto das estratégias de enfrentamento, de acordo com o que cada um considera melhor. Cummeraw et al. (2023) explicam que as reservas de enfrentamento incluem características pessoais, aspectos do temperamento e outros tipos de reserva, como atividades sociais, estímulo intelectual e outros.

Além disso, não se pode esquecer das influências culturais, da “teia de significados” e das crenças religiosas, as quais, dentro de suas características e segundo os traços pessoais, podem funcionar positivamente no combate ao estresse. Práticas de autocuidado dos profissionais em CP consideras primordiais foram sintetizadas da seguinte forma por um dos professores: “todas relacionadas à saúde mental. Tento trazer pra minha realidade equilíbrio quanto a carga horaria de trabalho, tempo de qualidade com familiares e amigos, atividade física e hobbies e sempre buscar desenvolver habilidades e conhecimentos fora da medicina” (ID 10).

Pergunta 7 – Como você define uma "boa morte" e de que forma tenta facilitar isso para seus pacientes?

FIGURA 8 – NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 7



FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

Nessas respostas, o termo “paciente” se sobressaiu novamente, talvez por ser ele o destinatário do objeto da pergunta. Outra vez, de imediato, a associação paciente X boa morte lembra ao observador a relação médico/paciente, inferindo-se que as respostas são surgidas dessas relações concretas, ou seja, não foram elaboradas hipoteticamente.

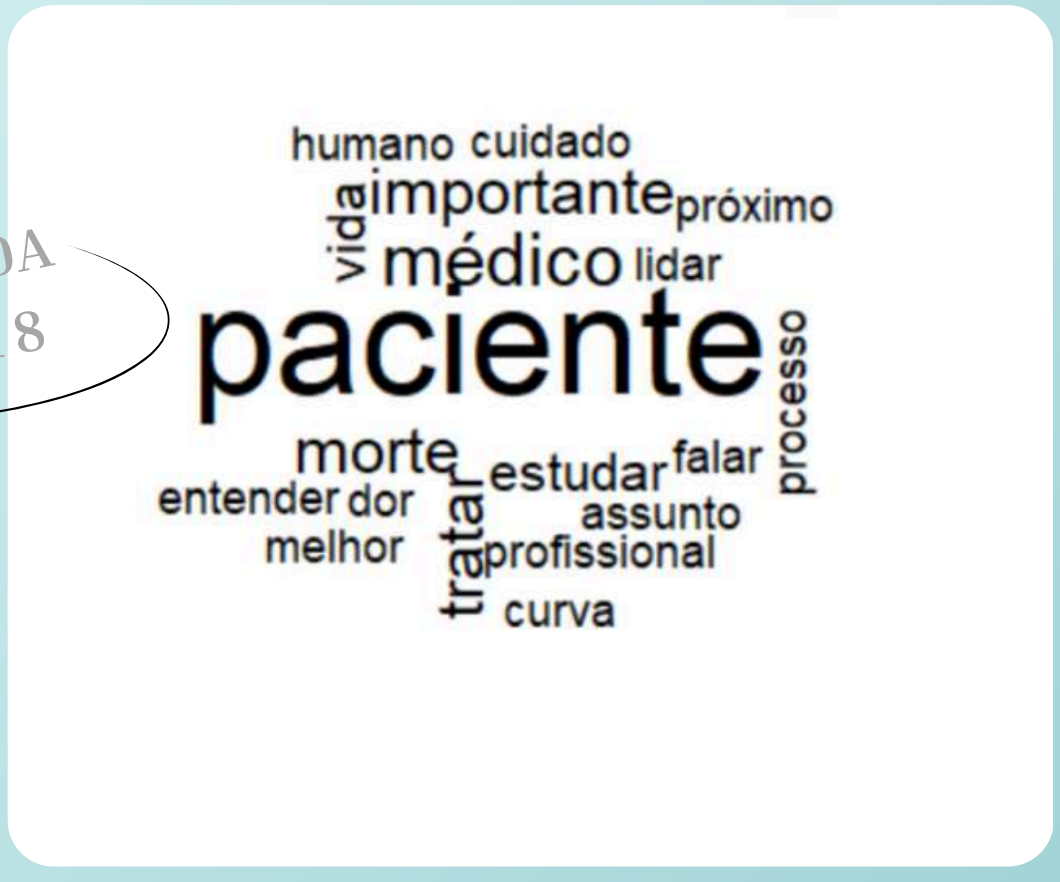
Os termos “dor e morte”, no mesmo nível, podem traduzir não só o momento do próprio paciente, como o da “família”, que aparece ligeiramente menor. Mas o que se vê, no conjunto dessas palavras, independentemente de seus destaques, é que ele contempla a noção de grande parte dos termos da boa morte no contexto dos CP: qualidade de vida, visão da doença e sintomas e ausência de sofrimento (Freitas, 2012; Coelho, 2019).

Questões relacionadas à autonomia do paciente, à ética e a questões culturais foram abordadas de maneira isolada, respectivamente: “respeitando a vontade do paciente” (ID 2); “evitar tratamentos inúteis (ID 18); “preparados [...] dentro dos seus princípios de suas espiritualidade e crenças” (ID 4).”

Uma resposta expressou de forma clara a visão da Medicina centrada na cura, tal como ocorre tradicionalmente nos cursos de formação: “não existe uma boa morte. A morte durante um tratamento instituído (com perspectiva de cura) sempre deve ser uma frustração apesar de inevitável” (ID 5). Figueiredo e Stano (2013) lembram que, mesmo sendo inevitável, frequentemente a morte é considerada derrota e frustração, principalmente na área da Medicina, porque vem após a implementação de tantos esforços.

Pergunta 8 - Que conselhos ou insights você daria para estudantes de medicina ou médicos no início de sua carreira sobre como lidar com a morte e o processo de morrer de seus pacientes?

FIGURA 9 – NUVEM DE PALAVRAS DA RESPOSTA 8



FONTE: ELABORADA COM DADOS DA PESQUISA

Da mesma forma que em quatro respostas anteriores, o termo “paciente” foi o mais evocado, o que remete à noção de Halina Bortnowska (apud Matsumoto, 2012, p. 26), na resposta 3: “‘o paciente é o soberano, e o médico é o general”. E isso se confirma quando se observa que a incidência da palavra “médico” é a segunda. nessa perspectiva, isso ficou claramente retratado, na medida em que a palavra “família” aparece com menos da metade do destaque da palavra “paciente”. Isso destaca a importância que o paciente desfruta na relação médico/ paciente, como destinatário de todos os cuidados e de toda a atenção.

A igualdade da incidência de “morte, tratar e importante" é denotativa da noção que subsidia os CP em termos gerais. Porém, quando essas palavras são associadas a outras de menor incidência – “cuidado, dor, lidar, entender e humano" – todas no mesmo patamar, são ressaltadas as características das atividades de CP. É como se cada respondente contribuísse um ponto essencial à formação do conceito de CP e esse fosse o conselho dado.

Os CP se fundamentam em princípios como: morte como processo natural (Comin et al., 2023); não menção à impossibilidade de cura e à terminalidade (tratar) (Matsumoto, 2012); avaliação do sofrimento físico (lidar, dor); alívio das questões emocionais e sintomas angústia (entender, humano) (OMS, 2016).

Nas palavras dos respondentes, é “entender que estamos lidando diretamente com a dor do outro, e deveríamos nos mostrar empáticos, compreensivos e disponíveis para consolar e deixar o processo minimamente menos doloroso aos envolvidos” (ID 15).

Mas um conselho talvez se sobressaia pelo fato de sua ideia não ter se aproximado das declaradas em outras respostas e por, de certa forma, sintetizar o que seria o oposto ao que se descreveu no corpo deste estudo: “Não normalizar como se fosse algo banal. Apesar de ter que entender que faz parte da vida, e que muitas vezes não vamos conseguir salvar o paciente; não tratar a situação como mais um número estatístico” (ID 15). Nesse sentido, torna aos observadores a noção de que há, na sociedade atual, uma ausência de valores ou a banalização deles (Enciclopédia, 2024). Esse conselho também pode ser visto, em parte, dentro de outro: “sejam [...] humanos” (ID 12).

No tocante ao objetivo este trabalho, várias respostas foram indicativas da necessidade de abordagem dos CP em seus conselhos: “estudar sobre a temática e sua importância e praticar o autocuidado”(ID 10); “estudar o tema” (ID 16); “desde a graduação discutir o assunto, leitura de textos e ir se preparando para estar melhor ao lidar no futuro com doenças terminais, sem possibilidade de cura de seus pacientes” (ID 18); “estude sobre, fale sobre, prepare-se para uma comunicação clinica com empatia e clareza em sua fala” (ID 19).

PRODUTO: PROTOCOLO DO GUIA SOCIOEMOCIONAL PARA PROFESSORES

Apresentação

O título '*Guia socioemocional*' foi escolhido por duas razões principais:

1. Sócio: Refere-se ao contexto social em que a proposta se insere, abrangendo a relação entre professores e estudantes no ambiente universitário, especificamente em um Centro Universitário privado do Distrito Federal.

2. Emocional: Reconhece o caráter emocional inerente ao enfrentamento dos temas morte, processo de morrer e Cuidados Paliativos, afetando tanto professores quanto estudantes, bem como médicos em sua prática profissional.

Planejamento dialógico

Planejamento dialógico é uma alternativa contrária ao planejamento autoritário. É muito importante, porque permite que seus objetivos não sejam estabelecidos por uma minoria impositiva. Ele amplia “a comunicação pelo diálogo coletivo e interativo (que) vai acontecendo com o processo de participação, de envolvimento, de trocas de ideias, resgate de cultura”. Essa ação “estimula os profissionais da educação a enfrentarem os problemas e desafios apresentados no cotidiano” (Morais, 2020, p. 11).

Para a abordagem dos temas morte, processo de morrer e CP, sugere-se a adoção do método dialógico, definido como “uma abordagem educacional que enfatiza a interação e o diálogo entre educadores e alunos. [...] os participantes têm a oportunidade de expressar suas ideias, questionar e refletir sobre diferentes perspectivas, o que enriquece o processo de ensino-aprendizagem”. Os princípios desse método “incluem a valorização da voz do aluno e a promoção de um espaço seguro para a troca de ideias. Reconhece que cada aluno traz experiências e saberes únicos, que devem ser respeitados e considerados no processo educativo.” Assim, o diálogo vai permitir a construção de um conhecimento mais significativo e contextualizado (Elias, 2024, p. 2, 3).

A abordagem inicial dos temas morte, processo de morrer e Cuidados Paliativos (CP) deve ser feita de forma gradual e sensível. Começamos com a definição desses termos no dicionário, criando um ambiente seguro para que os estudantes expressem seus sentimentos e ideias.

O objetivo é diminuir o desconforto e quebrar o tabu associado a esses assuntos. A abordagem inicial deve ser flexível e não rígida, focando em superar as resistências iniciais.

À medida que avançamos, podemos introduzir textos mais aprofundados sobre os temas, começando com uma perspectiva geral e, gradualmente, adentrando na área médica. Isso permitirá que os estudantes desenvolvam uma compreensão mais profunda e aprendam a gerenciar seus sentimentos em relação a esses temas.

O objetivo final é que os estudantes desenvolvam o desprendimento necessário para exercer sua profissão de forma eficaz e compassiva.

A participação do professor

A participação dos professores está ligada à definição do assunto e à implementação da dinâmica. Eles conhecem o currículo e o perfil dos estudantes e têm condição de sugerir estratégias.

No caso, como não se trata de uma disciplina específica – isso compete à instituição estabelecer em seu currículo, conforme os normativos –, dentro das disciplinas que ministram ou de referências à saúde mental, esses temas podem ser introduzidos de forma intradisciplinar, sempre que os conteúdos tratados permitirem, em algum ponto, uma associação.

Recursos e Ferramentas

Além dos textos mencionados anteriormente, é possível utilizar recursos adicionais para enriquecer a discussão, tais como:

- Filmes elucidativos, como "A Dama e a Morte", sugerido por um dos professores entrevistados.

- Leituras selecionadas pelos estudantes sobre os temas, trazidas para discussão em sala de aula.

Essas estratégias podem ajudar a tornar as discussões mais interativas e significativas

DICAS DE FILMES:

1. "A Dama e a Morte" (2013)
2. "O Clube da Luta" (1999)
3. "A Lista de Schindler" (1993)

Outras sugestões como base para as discussões:

Livro da Ana Claudia Quintana Arantes um fragmento do livro pois se trata de uma médica paliativista que oferece uma visão humanizada sobre a morte e o morrer.

Exemplo de um trecho:

¨*Morrer é parte da vida. E, se aceitamos isso, é possível viver melhor e mais intensamente, sabendo que, em algum momento, faremos parte da grande dança da morte.* ¨

Texto de Edgar Morin “O Homem e A Morte¨ frequentemente aborda a morte como uma condição humana universal.

Um trecho sugerido:

¨*A morte, o evento mais certo da vida, não deve ser evitada, mas refletida, compreendida, para que a vida se torne mais significativa mais plena e mais consciente.* ¨

DICAS DE LIVROS :

1. "O Médico e a Morte" de Ira Byock
2. "Cuidados Paliativos: Uma Abordagem Interdisciplinar" de Christina Puchalski
3. "A Arte de Morrer" de Sherwin B. Nuland

Poema: ¨Se eu morresse amanhã¨
de Cecília Meireles.

¨ Se eu morresse amanhã
o que teria feito
de tudo o que sonhei?
O que teria dito,
O que teria calado
Em cada um de nós.

Sugestões de oficinas

OFICINA 1: "COMUNICAÇÃO EFICAZ EM CUIDADOS PALIATIVOS"

- Objetivo: Desenvolver habilidades de comunicação eficaz para abordar pacientes com necessidades paliativas.

- Atividades:

- Discussão em grupo sobre a importância da comunicação em CP.

- Prática de habilidades de comunicação, como ouvir atentamente e responder de forma empática.

- Análise de casos de comunicação em CP.

OFICINA 2: "GERENCIAMENTO DE DOR E SINTOMAS EM CP"

- Objetivo: Desenvolver habilidades para gerenciar dor e sintomas em pacientes com necessidades paliativas.

- Atividades:

- Discussão em grupo sobre as opções de tratamento para dor e sintomas em CP.

- Prática de habilidades de avaliação e gerenciamento de dor e sintomas.

- Análise de casos de gerenciamento de dor e sintomas em CP.

OFICINA 3: "CUIDADOS PALIATIVOS EM DIFERENTES CONTEXTOS"

- Objetivo: Desenvolver habilidades para abordar pacientes com necessidades paliativas em diferentes contextos (hospitalar, domiciliar, etc.).

- Atividades:

- Discussão em grupo sobre as características de cada contexto.

- Prática de habilidades de avaliação e planejamento de cuidados em diferentes contextos.

- Análise de casos de cuidados paliativos em diferentes contextos.

OFICINA 4: "ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM CP"

- Objetivo: Desenvolver habilidades para trabalhar em equipe multidisciplinar em CP.

- Atividades:

- Discussão em grupo sobre a importância da abordagem multidisciplinar em CP.

- Prática de habilidades de comunicação e colaboração em equipe.

- Análise de casos de abordagem multidisciplinar em CP.

OFICINA 5: "CUIDADOS PALIATIVOS E ÉTICA"

- Objetivo: Desenvolver habilidades para abordar questões éticas em CP.

- Atividades:

- Discussão em grupo sobre questões éticas em CP.

- Prática de habilidades de análise e resolução de dilemas éticos.

- Análise de casos de questões éticas em CP.

ESSAS OFICINAS PODEM SER ADAPTADAS ÀS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DOS ESTUDANTES E DA DISCIPLINA. É IMPORTANTE LEMBRAR QUE A ABORDAGEM DEVE SER INTERATIVA E PRÁTICA, PERMITINDO QUE OS ESTUDANTES DESENVOLVAM HABILIDADES E CONHECIMENTOS EM CP.

Como a experiência constante com a morte dos pacientes afetou sua visão sobre a vida, a medicina e o cuidado paliativo ao longo dos anos?

ID Resposta dos docentes :

Depois de 12 anos de formado, ainda não aprendi lidar com a morte, mas aprendi a entender que existe um momento que devemos suspender os esforços, para evitar iatrogenias. Para a grande maioria de nós médicos, paliar e entendido como uma derrota, como se houvéssemos falhado ou desistido de um ser humano. Muitas vezes insistimos em praticar medidas heroicas para subir o nosso ego, pois é difícil aceitar que fomos derrotados por uma doença. Devido essa minha incapacidade racional de entender a morte, optei por trabalhar com patologias benignas, para aliviar o meu sofrimento pessoal.

Mantenho a mesma indignação.

Precisamos ter mais empatia. Aprender a confortar a família. Ter uma vida espiritual fortalecida

Acredito que o meu contato com o cuidado paliativo possibilitou um olhar mais generoso sobre a morte, e poder auxiliar a família a ter últimas memórias felizes.

A importância da dignidade humana na terminalidade da Vida.

Sobre a Vida: a vida é muito curta, e é importante que ela seja vivida, com amor e harmonia. Sobre a Medicina: que nós, médicos, não somos super-heróis, não poderemos salvar sempre. E é importante que saibamos reconhecer nossos limites e sabermos até onde podemos ajudar o paciente e quando, às vezes, na tentativa de ajudar, nossas condutas podem mais prejudicar do que auxiliar. Sobre os Cuidados Paliativos (CP): eles devem ser prontamente indicados ao paciente assim que fornecemos um diagnóstico de uma doença potencialmente grave e incurável (atualmente, temos propostas de tratamento com imunobiológicos por exemplo, que podem controlar uma doença grave, mas não a curam), assim como, indicar os CP à família desse paciente também. Equipes multiprofissionais atuam de maneira integrada com o objetivo de fornecer ao paciente e a sua família, uma melhor qualidade de vida - enquanto ainda houver vida!

A experiência com a morte me ensinou a valorizar cada momento e a importância de viver o hoje/o presente. Mudou minha visão sobre a medicina, reforçando que nosso papel vai além de curar; é estar ao lado do paciente e familiares em cada etapa da jornada. Percebi que os cuidados paliativos são uma prática essencial, que traz dignidade e conforto.

Afetou de forma a refletir sobre minha vida e o cuidado ao outro.

A angústia só melhorou após residência em cp. Pois, não saber como controlar sintomas no final da vida era enlouquecedor. Saber a parte técnica, e saber que ela faz parte da boa assistência e comunicação com paciente e familiares é fundamental.

A convivência com a morte em diferentes contextos da área da saúde trouxe a tona a fragilidade e fugacidade da vida humana a despeito de todo avanço da área médica e colocou em destaque a necessidade de uma aceitação e compreensão do inevitável, assim como para abrandar as dores do processo.

Para nós médicos, é importante saber o momento exato em que um tratamento traz benefícios ou não, bem como saber se medidas invasivas estão trazendo sofrimento para o doente e seus familiares. Sobretudo é importante manter o conforto e dignidade dos pacientes em seu final de vida.

Ser mais humanizada.

Estímulo a buscar soluções.

Na minha área de atuação eu tive poucas experiências com perda de pacientes, mas com certeza nós vamos aprendendo ao longo dos anos a lidar de maneira menos traumática. Me lembro até hoje do primeiro paciente que perdi ainda na faculdade e foi uma experiência muito marcante na minha vida profissional.

Entender que a morte faz parte da vida, e que nem sempre vamos conseguir impedir. O mais importante seria não causar danos, e dar mais qualidade de vida para os pacientes e seus familiares.

Afeta profundamente.

Acredito que o meu contato com o cuidado paliativo possibilitou um olhar mais generoso sobre a morte, e poder auxiliar a família a ter últimas memórias felizes.

Amadurecimento profissional. Considerar a morte como parte da vida.

Morte é um processo natural. Todos devemos saber que a finitude é parte da vida. Mas, ela deverá ser de maneira tranquila, como menos sofrimento possível. Neste quesito que o cuidado paliativo é mais relevante. Embora, possa ser implementado em várias doenças crônica, e a longo prazo, próximo a terminalidade é que observa, valoriza este treinamento.

Ser empático e ter compaixão diante da dor física e emocional de paciente e família. Ser sensível a fala do paciente, entendo suas reais necessidades. Aprendi a conversar sobre a morte de forma clara e objetiva sem medos.

Validação do produto educacional

FASE 1: INTRODUÇÃO E DISCUSSÃO INICIAL

Iniciar com conceitos básicos e acessíveis sobre morte, processo de morrer e CP.

Estimular a reflexão e o compartilhamento de experiencias pessoais e culturais sobre esses temas.

FASE 2: APROFUNDAMENTO GRADUAL:

Introduzir textos de acordo com o semestre do aluno com abordagem teórica que possa explorar os aspectos filosóficos, psicológicos e culturais.

Uso de casos clínicos e discussões sobre dilemas éticos e emocionais que possam surgir no cuidado paliativo.
Convidar profissionais que lidam com esses temas exemplos médicos paliativistas, psicólogos, pessoas que trabalham com saúde mental.

Resultados Esperados:

Redução do desconforto dos estudantes ao abordarem temas relacionados á morte e ao morrer.

Desenvolverem habilidades emocionais e comunicativas para lidar com pacientes e famílias em situações de finitude.

Preparação gradual para o enfrentamento de situações desafiadoras na prática profissional com foco no respeito à dignidade do indivíduo e no cuidado humanizado.

FASE 3 : SESSÃO DE APOIO OU ACONSELHAMENTO AO ALUNO CASO NECESSÁRIO:

Se perceber um aluno está afetado pelo conteúdo, oferecer o serviço de apoio de orientação existente na faculdade será fundamental para garantir que o aluno não se sinta sozinho em seu processo de aprendizagem.

Sobre o material sugerido como base:

Livro da Ana Claudia Quintana Arantes um fragmento do livro pois se trata de uma médica paliativista que oferece uma visão humanizada sobre a morte e o morrer.

Exemplo de um trecho:

¨ Morrer é parte da vida. E, se aceitamos isso, é possível viver melhor e mais intensamente, sabendo que, em algum momento, faremos parte da grande dança da morte. ¨

Foi aplicado para os alunos de medicina do oitavo semestre conforme descrito acima foram geradas discussões interessantes sobre a morte, processo de morrer e o luto, além de criar um ambiente reflexivo e aberto para expressarem seus sentimentos.

Encorajar os alunos a observarem a abordagem do tema como uma oportunidade de crescimento pessoal e profissional, destacando que ao lidarem com esses sentimentos e realidades difíceis, os alunos se tornaram mais capacitados para oferecer apoio aos seus pacientes.

QR CODE - link para EDUCAPES

ACESSE A VERSÃO ON-LINE DESTE PRODUTO EDUCACIONAL, USANDO UM LEITOR DE QR CODE.

PARA CONTATO COM AS AUTORAS:

brandao.beatrizm@gmail.com
rnt.drt@gmail.com