



Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
ISSN: 2318-8413
refacs@uftm.edu.br
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Cuidados paliativos na formação médica

Mateus, Aline de Freitas; Crepaldi, Júlia Bugatti; Moreira, Raquel da Silva; Moreira, Milena Dionizio; Martins, Adriana Batista Alves

Cuidados paliativos na formação médica

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 7, núm. 4, 2019

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497962778026>



Este trabalho está sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Cuidados paliativos na formação médica

Palliative care in medical training

Cuidados paliativos en la formación médica

Aline de Freitas Mateus 1
Não informado, Brasil
alinedefreitas@gmail.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497962778026>

Júlia Bugatti Crepaldi 2
Não informado, Brasil
ju.bugatti@gmail.com

Raquel da Silva Moreira 3
Não informado, Brasil
raquelmoreira@edu.uniube.br

Milena Dionizio Moreira 4
Não informado, Brasil
milenam3@gmail.com

Adriana Batista Alves Martins 5
Universidade de Uberaba, Brasil
dri_amartins@hotmail.com

Recepção: 10 Maio 2019
Aprovação: 20 Agosto 2019

RESUMO:

O objetivo deste trabalho foi refletir acerca dos cuidados paliativos na formação médica. Se baseou em vivências de estágio de acadêmicos do décimo período de um curso de medicina de uma universidade do interior do Estado de Minas Gerais, nos meses de setembro e outubro de 2017. Os princípios de cuidados paliativos centrado na pessoa são apontados como forma de aliviar o sofrimento humano. O despreparo na formação médica é analisado a partir do aparecimento do paliativismo e o reconhecimento da Medicina Paliativa como uma subespecialidade médica. Aborda-se também que com o aumento da expectativa de vida e com isso, as doenças crônicas, o lidar com temas como finitude, morte e o cuidado paliativo se apresentam como necessidade na formação médica. A vivência em campo de estágio proporcionou aos acadêmicos de medicina o aprofundamento e reflexão acerca dos cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos, Educação médica, Humanização da assistência, Cuidados paliativos, Educação médica, Humanização da assistência.

ABSTRACT:

AUTOR NOTES

- 1 Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5389-0025.
- 2 Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3680-4209
- 3 Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3081-4238
- 4 Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2624-6108
- 5 Médica. Especialista em Cuidados Paliativos. Oncologista clínica pelo Hospital Dr Hélio Angotti. Professora da Universidade de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0936-5474

The objective of this work was to reflect on the palliative care in medical training. It was based on academic internship experiences of the tenth period of a medical course at a university in the state of Minas Gerais, Brazil, in the months of September and October 2017. The principles of palliative care centered on the person are seen as way to ease human suffering. The lack of preparation in medical training is analyzed from the appearance of the palliative care and the recognition of Palliative Medicine as a medical subspecialty. It also discusses that with the increase in life expectancy and thus, chronic diseases, dealing with topics such as finitude, death and palliative care are presented as a need in medical training. The internship field experience provided the medical students the deepening and reflection about palliative care.

KEYWORDS: Palliative care, Education, Medical, Humanization of assistance, Palliative care, Education, Medical, Humanization of assistance.

RESUMEN:

El objetivo de este trabajo fue reflexionar sobre los cuidados paliativos en la formación médica. Se basó en vivencias de pasantías de académicos del décimo período de un curso de medicina de una universidad del interior del Estado de Minas Gerais, Brasil, en los meses de septiembre y octubre de 2017. Los principios de cuidados paliativos centrado en la persona son destacados como forma de aliviar el sufrimiento de los cuidados paliativos y el reconocimiento de la Medicina Paliativa como una subespecialidad médica. También aborda que con el aumento de la expectativa de vida y con eso, las enfermedades crónicas, el lidiar con temas como finitud, muerte y el cuidado paliativo se presentan como necesidad en la formación médica. La vivencia en campo de pasantía proporcionó a los académicos de medicina la profundización y reflexión sobre dos cuidados paliativos.

PALABRAS CLAVE: Cuidados paliativos, Educación médica, Humanización de la atención, Cuidados paliativos, Educación médica, Humanización de la atención.

INTRODUÇÃO

Humanizar, no contexto da saúde, pode ser interpretado como tornar tolerável, afável e é uma obrigação educacional, uma condição de sucesso profissional¹. Cabe às universidades contribuir com esse processo de formação de caráter nos estudantes⁰².

No decorrer da graduação de um profissional da saúde, espera-se uma relação com o paciente, seus familiares e o contexto no qual está inserido para conhecer a causa ou o progresso de doenças, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais - o cuidado centrado na pessoa e na comunidade, chamado modelo biopsicossocial. Este modelo prioriza o cuidado da pessoa com identificação de seus ideais e emoções a respeito do adoecer e a resposta a elas, além de buscar a identificação de buscas comuns entre médicos e pacientes sobre a doença e sua abordagem, para compartilhamento de decisões e responsabilidades⁰³.

A Organização Mundial de Saúde, em 2002, descreve os cuidados paliativos (CP) como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual⁰⁴.

A CP como princípios: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais; propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença. A palavra *paliativo* tem forte simbolismo: do latim *palliun*, que significa manto, proteção e, *paliativismo* traduz o proteger aqueles que a medicina curativa já não mais acolhe⁰⁴.

Os CP são destinados a pacientes portadores de neoplasias e outras doenças crônico-degenerativas, quando não há perspectiva de cura. Neste modelo de cuidado o foco de atenção é deslocado da doença para a pessoa doente, em sua história de vida e contexto familiar e em seu processo de adoecimento e morte, proporcionando a todos envolvidos conforto psicológico, social e espiritual⁰⁵.

Nenhuma especialidade sozinha consegue abranger a complexidade da existência humana, assim, é necessária uma equipe multiprofissional que ajude na adaptação às mudanças de vida impostas pela doença e promova reflexão necessária para o enfrentamento da condição irreversível e/ou morte⁰⁶.

A ausência de política nacional de CP, dificuldade de acesso aos opióides, ausência de disciplina específica na graduação de profissionais de saúde e a escassez de serviços e programas especializados em CP são fatores que dificultam a prática do paliativismo⁰⁷.

No Brasil a história dos CP é recente, com início nos anos 1980, e a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em 1997, composta por profissionais que propuseram práticas para a divulgação da nova filosofia do cuidar no Brasil. Em 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) visando contribuir para o ensino, pesquisa e otimização dos CP no Brasil, além de mostrar a crescente preocupação e envolvimento do governo e representando um marco para a medicina que é praticada no país⁰⁸.

O Reino Unido foi o primeiro país a reconhecer a Medicina Paliativa como especialidade médica, em 1987⁰⁹. No Brasil o mesmo aconteceu apenas em 2011. Os médicos que ingressam em programas de residências de clínica médica, cancerologia, geriatria e gerontologia, medicina de família e comunidade, pediatria e anesthesiologia, podem receber treinamento adicional específico na área paliativa. Os médicos interessados devem cursar mais um ano para receber o título de paliativista que será oferecido pela Associação Médica Brasileira (AMB), de acordo com a resolução 1973/2011 do Conselho Federal de Medicina (CFM)⁰⁴.

A falta de preparo no enfrentamento de situações em que pacientes se encontram na fase final de vida leva a um grande prejuízo na relação profissional de saúde e paciente. O profissional se sente impotente por não cumprir o objetivo na medicina curativa e o paciente fica desamparado por não ter o apoio necessário em uma situação de grande fragilidade⁷. E, temas como morte e CP são pouco abordadas na graduação de profissionais de saúde.

A morte saiu das casas e instalou-se nos hospitais, que nem sempre estão preparados para abordar tal temática e não dispõem de profissionais com conhecimento e vivência para abordá-la⁰⁸. O desenvolvimento de unidades e grupos de estudo dos CP nas universidades cresce de forma lenta, sendo de grande importância que, ainda na universidade, os alunos conheçam tanto a teoria quanto a prática dos CP, para lidarem com a complexidade e desafios das situações vividas.

Segundo dados da ANCP, a graduação em medicina no Brasil não ensina como lidar com o paciente em fase terminal, como reconhecer os sintomas e como administrar esta situação de maneira humanizada e ativa. O médico tem como função na equipe multiprofissional de fornecer esclarecimentos sobre diagnósticos e prognósticos para o paciente, orientar a equipe, manter boa comunicação com os envolvidos. Portando quando não se pode mais curar, ainda se pode cuidar e se ter uma boa relação entre médicos e pacientes⁰⁴.

Com o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas⁰⁴, o processo de viver prolongou-se e, com isso, é possível entender que a morte, na maioria das vezes, já não é um episódio e sim um processo, às vezes longo e doloroso. Junto com o prolongamento da vida, os profissionais de saúde começaram a perceber que mesmo não havendo cura, há possibilidade de atendimento, com ênfase na qualidade de vida e cuidados aos pacientes, por meio de assistência interdisciplinar, e da abordagem aos familiares que compartilham deste processo e do momento final da vida. Assim, o objetivo deste trabalho é refletir acerca dos cuidados paliativos na formação médica.

MÉTODOS

Este é uma reflexão que se baseou em vivências de estágio de um curso de medicina de uma universidade do interior do Estado de Minas Gerais.

Reflete-se a partir das vivências de acadêmicos do décimo período, acerca de CP num hospital referência em oncologia, nos meses de setembro e outubro de 2017, durante o estágio de Medicina Interna. Na oportunidade foram entrevistados pacientes adultos e familiares ou acompanhantes destes, com doença oncológica avançada em cuidados paliativos.

RESULTADOS

As vivências com CP se deram através das atividades semanais do estágio, quando um grupo de doze alunos subdividia-se em duplas, sendo cada uma responsável pela avaliação e entrevista de um paciente já em CP. Após o contato com o paciente, os alunos reuniam-se com a preceptora para discutir os casos abordados.

No decurso das discussões eram levantadas questões como prognóstico, métodos de analgesia e perspectivas do tratamento. Os alunos tiveram aulas teóricas prévias à abordagem prática sobre princípios e origem do paliativismo, principais nomes no assunto, além de atualização sobre o que vem sendo praticado no Brasil e no mundo.

A experiência permitiu a percepção do quanto pode ser feito para tratar alguém em CP, muito além da dor física e psicológica, e lidar com aspectos espirituais e sociais, tão importantes e negligenciados nos cuidados de saúde convencionais.

Essa experiência de vivência próxima e real com o paliativismo colaborou decisivamente para o amadurecimento e controle emocional diante das situações que exigiam muito do profissional de saúde.

Ter contato com essas situações delicadas ainda durante a formação acadêmica, com suporte de profissionais experientes conduzindo e orientando a abordagem, permitiram aos acadêmicos a edificação de conceitos e incremento de bagagem prática e teórica para posteriormente lidar melhor com circunstâncias similares na vida profissional.

DISCUSSÃO

Os acadêmicos ao vivenciarem na prática os CP compreenderam como o cuidado centrado na pessoa é fundamental e o quanto deve ser valorizado. Ao propor um plano de cuidado conjuntamente com o interessado (doente e sua família), de maneira negociada, o paciente passa a ser compreendido como um ser existente e autônomo¹⁰.

Por muito tempo o modelo biomédico constitui-se de modo que a saúde era a ausência de doença, e portanto, aplicado na formação. Recentemente a humanização dos cuidados da saúde e o modelo biopsicossocial têm ganhado terreno. A atenção de ordem humana é mais clamada do que a de conhecimento técnico por parte dos clientes.

Em se tratando da formação médica, as universidades segmentam o conhecimento e acabam perdendo o foco na formação do indivíduo. Na abertura de um congresso da STFM (Society of Teachers of Family Medicine), em 2005, comparou-se a educação médica a um cavalo, em que várias métricas anatômicas, funcionais e metabólicas são milimetricamente estudadas e apresentadas, mas nunca se preocupa em conhecer do cavalo – o animal pode estar morto, mas continua-se a medi-lo sem notar o fato¹⁰.

O currículo de ensino médico ainda carece de formação humana e prima pela informação técnica. Ito pois, o foco está voltado para o tratamento e diagnóstico. Quando a morte é inexorável, a sensação que surge é de fracasso profissional. Para os acadêmicos, este pode representar um obstáculo na vida real, quando, muitas vezes, acontece de simplesmente não existir conduta para um paciente com prognóstico reservado.

Falar sobre a morte envolve mistérios e tabus, porém a definição do morrer vem se transformando com o decorrer do tempo. Recentemente foi introduzido o modelo contemporâneo de morte, marcado pelo

empenho em tornar o fim da vida um momento digno, com assistência total, dando voz ao paciente e permitindo que este faça escolhas e garantindo uma morte o mais possível.

A *boa morte* é o termo empregado em cenários que envolvem morte sem dor, de acordo com os desejos do paciente, no ambiente familiar, sem sofrimentos e em um ambiente de harmonia. Cada médico forma sua própria concepção de morte, por meio da cultura, das tradições familiares e pela investigação pessoal.

A morte desencadeia sentimentos no doente e nos profissionais de saúde. Idealmente o médico deve compreender o que o paciente sente, identificar-se com ele, mas não sofrer como se fosse ele – meta raramente atingida. Diz-se que com o tempo o médico é calejado pela morte, e não mais se deixa afetar tanto por ela. Mas, considerando os alunos em formação, separar o pessoal do profissional pode se tornar um desafio.

Numa pesquisa entre acadêmicos de Medicina no ano de 2010, em Porto Alegre, por meio de entrevista sobre suas percepções e conhecimentos frente à morte e ao morrer, verificou-se que os alunos em formação aprendem a se comprometer com a vida em detrimento da morte. A capacitação recebida é para curar e, quando a morte se apresenta, gera sensação de frustração e incapacidade. Como alternativas para tentar melhorar esta falha, foi proposta a criação de espaços de discussão das emoções geradas diante de tais situações¹¹.

Os CP preconizam humanizar a relação equipe profissional-paciente-família. Na prática, correspondem às intervenções na saúde global do paciente realizadas por uma equipe multiprofissional que atua em diversas esferas, desde o domicílio até a internação em instituições.

A Medicina Paliativa não visa a cura, mas busca proporcionar conforto e controle dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente e seus familiares. Envolve habilidades de uma equipe multiprofissional que ajuda o paciente e família a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença e dor, e promove a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida. Em CP, o foco sai da doença e fica no doente – médico e paciente devem atuar em conjunto e cabe ao profissional orientar sem coagir, mostrar os benefícios e as desvantagens de cada intervenção de forma acessível ao entendimento do doente.

Na formação acadêmica atual, uma das grandes lacunas está na falta de discussão acerca da morte e do paliativismo. Pode ser árduo para o aluno, ensinado a pensar mecanicamente na doença e não no doente, aceitar e distinguir o cuidável do curável. Muitos médicos se sentem receosos ao tratar do assunto, temendo ser mal interpretados. Discutir temas como morte, finitude e paliativismo abertamente, pode ajudar na consolidação da formação do indivíduo como humano, além de médico.

CONCLUSÃO

Viver os CP durante a formação médica mostra-se fundamental nos dias de hoje. Por ser uma área ainda nova e pouco difundida, é um desafio para os profissionais formados na medicina tradicional, que não tiveram preparo e vivência com esse universo, sobretudo conduzir casos terminais em paliativismo.

Após a regulamentação da Medicina Paliativa, como uma subespecialidade médica, é preciso preocupar-se com a formação acadêmica, pois percebe-se que a graduação nos modelos atuais não prepara bem esses profissionais para cuidar de pacientes sem perspectiva terapêutica convencional.

O processo da terminalidade humana não deveria ser visto como um problema na área da saúde, já que é um processo natural e precisa ser inserido nas grades curriculares e abordado mais vezes dentro das disciplinas e na prática. Para isso, deve-se reformular o ensino, privilegiando conteúdos sobre a subjetividade e a humanização. Assim, o profissional encontrará maior segurança e equilíbrio emocional ao se deparar com situações de final de vida e o paciente viverá mais ativamente ao receber o atendimento de qualidade a que tem direito, sem ter sua morte apressada ou adiada.

Portanto é imprescindível que exista a união de teoria e prática: são faces do aprendizado que se complementam para formar uma competência que possa ser aplicada às situações desafiadoras do mundo

real. Ambas têm a mesma importância e contribuem cada qual do seu modo, para ajudar um profissional a ser melhor naquilo que faz.

REFERÊNCIAS

1. Blasco PG. O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da medicina. Rev Bras Med. [Internet]. 2011 [citado em 15 set 2018]; 68:4-12. Disponível em: https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2011_mai_o_humanismo_medico_humanizacao_sustentavel_da_medicina.pdf
2. Levites MR, Blasco PG. A universidade brasileira e a formação humanística do estudante de medicina: uma leitura desde o pensamento de John Henry Newman. Rev Bras Med. [Internet]. 2013 [citado em 20 nov 2017]; 70(2):9-13. Disponível em: https://sobramfa.com.br/cientifico/wp-content/uploads/2014/10/2013_jul_A_universidade_brasileira_e_a_formacao_humanistica_do_estudante_de_Medicina_Uma_leitura_desde_o_pensamento_de_John_Henry_Newman.pdf
3. Cruz CSS, Fernandes DRF, Pimenta MLP, Oliveira LC. Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. Rev Univ Vale do Rio Verde [Internet]. 2013 [citado em 22 nov 2017]; 11(1):30-9. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/974> DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.3039>
4. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2013 [citado em 20 nov 2017]; 18(9): 2577-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
5. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2013 [citado em 22 nov 2017]; 37(1):120-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/17.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>
6. Oliveira TCB, Maranhão TLG, Barroso ML. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncologia pediátrica: uma revisão sistemática. Id on Line [Internet]. 2017 [citado em 20 nov 2017]; 11(35):492-530. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754/0>
7. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface Comum Saúde Educ. [Internet]. 2016 [citado em 22 nov 2017]; 20(59):1041-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150774.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>
8. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. Interface Comum Saúde Educ. [Internet]. 2015 [citado em 22 nov 2017]; 19(55):1207-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141093.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1093>
9. Ayer R, coordenador. Cuidado paliativo [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008 [citado em 22 nov 2017]. 689p. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf
10. Souto BGA, Pereira SMSF. História clínica centrada no sujeito: estratégia para um melhor cuidado em saúde. Arq Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2011 [citado em 21 set 2018]; 36(3):176-81. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/58> DOI: <https://doi.org/10.7322/abcs.v36i3.58>
11. Azeredo NSG, Rocha CR, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. Rev Bras Educ Médica [Internet]. 2010 [citado em 21 set 2018]; 35(1):37-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a06v35n1.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>