

Ensino de cuidados paliativos na graduação: desafios e caminhos apontados por estudantes e docentes médicos

Palliative care teaching for undergraduates: challenges and routes pointed by medical students and teachers

Andrea Augusta Castro ¹		castro.andreaaugusta@gmail.com
Lilian Rendeiro de Oliveira Campos ¹		lilianrendeiro@gmail.com
Maria Raphaela Magalhães de Andrade Figueira Siqueira Alves ¹		mrapa98@hotmail.com
Sérgio Hotz Marassi ¹		serginhotz10@gmail.com
Kian Mesquita Rocha ¹		kianmesquita@gmail.com
Thais Almeida da Silva ¹		thaisalmeida891@gmail.com

RESUMO

Introdução: Este artigo analisa os desafios e fatores que favorecem a integração do ensino de cuidados paliativos (CP) no currículo médico de uma instituição pública, destacando sua importância para uma formação humanizada e alinhada às demandas atuais.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar os desafios e fatores que contribuem para incluir CP na educação médica.

Método: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa-quantitativa.

Resultado: Os dados foram agrupados em três categorias: 1. percepção dos docentes sobre ensino e desafios, 2. estratégias para estruturar o ensino de CP e 3. caminhos sugeridos. Embora o ensino de CP seja essencial para humanizar a prática médica, enfrenta ações limitadas e barreiras culturais. Entre os desafios, estão a capacitação em comunicação de notícias difíceis e a superação do modelo focado na obstinação terapêutica. Manejo da dor, abordagem familiar e espiritualidade foram priorizados.

Conclusão: O estudo destaca a necessidade urgente de mudanças curriculares para integrar o ensino de CP, de modo a alinhar-se às Diretrizes Curriculares Nacionais e melhorar a formação médica e institucional.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo; Educação Médica; Graduação.

ABSTRACT

Introduction: This study examined the challenges and factors that facilitate the integration of palliative care (PC) education into the medical curriculum of a public institution, emphasizing its significance for a humanized training aligned with current demands.

Objective: To identify challenges and contributing factors for including PC in medical education.

Methods: Descriptive and exploratory study with a quantitative-qualitative strategy.

Results: Data were grouped into three categories: 1) perception of professors of teaching and challenges, 2) strategies for structuring PC education, and 3) suggested pathways for improvement. Although PC is essential for humanizing medical practice, it faces limited actions and cultural barriers. Challenges include training in delivering difficult news and overcoming the model focused on therapeutic obstinacy. Pain management, family-centered care, and spirituality were prioritized.

Conclusion: The study highlighted the urgent need for curriculum changes to integrate PC, aligning with the National Curriculum Guidelines and improving medical and institutional training.

Keywords: Palliative Care; Medical Education; Undergraduate Studies.

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Vila Isabel, Rio de Janeiro, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Jorge Guedes.

Recebido em 02/12/24; Aceito em 08/06/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população e o aumento da expectativa de vida, aliados ao crescimento das doenças crônicas, impactam significativamente a rede de atenção à saúde. No entanto, existe um déficit tanto na inclusão do ensino de cuidados paliativos (CP) na formação dos profissionais de saúde quanto em pesquisas sobre essa área na educação médica¹.

O Brasil conta atualmente com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, um aumento de 56% desde 2010, reflexo da inversão da pirâmide etária e do aumento da expectativa de vida². Paralelamente, projetam-se anualmente mais de 700 mil novos casos de câncer³. Esse contexto, aliado ao crescimento da prevalência de doenças crônicas e às complicações que delas derivam, tem intensificado a demanda por cuidados continuados⁴. Apesar do aumento dessas condições, o prolongamento da expectativa de vida está diretamente relacionado aos avanços tecnológicos na área da saúde, que não apenas melhoram o diagnóstico e o tratamento, mas também postergam as complicações associadas a essas enfermidades.

Os CP são fundamentais para melhorar a qualidade de vida de familiares e de pacientes que enfrentam doenças debilitantes e potencialmente mortais, sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamento curativo, em um contexto interdisciplinar. Esses cuidados são baseados em valores e orientações, de modo a oferecer um atendimento ativo e integral ao paciente e à família dele, respeitando o direito à assistência digna⁵.

No Brasil, as necessidades de CP têm crescido. Em 2000, 662.068 pessoas necessitavam desse tipo de cuidado, e as projeções indicam que esse número poderá dobrar até 2040, acompanhando o crescimento populacional de 31%⁶. No entanto, a oferta de CP no país é limitada. Existem apenas 234 serviços, com 52,6% pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), concentrados principalmente na região Sudeste⁷.

É essencial destacar a ausência de ensino de CP na formação médica: menos da metade dos serviços oferece atividades para estudantes de graduação⁷. Além disso, apenas 14% das universidades brasileiras incluíam o ensino de CP no currículo de Medicina¹, o que reforça a necessidade de ampliar a educação sobre o tema.

Embora o ensino de CP seja essencial para a prática clínica, ele ainda é pouco abordado nas faculdades de Medicina. Para que a formação médica acompanhe as demandas sociais brasileiras, é fundamental promover uma integração mais sólida entre o ensino acadêmico e a realidade assistencial. Para tal, em 2022 o Ministério da Educação recomendou a inclusão da temática no currículo das escolas médicas, com o objetivo de alinhar a formação às

necessidades da sociedade⁸. Em 2024, um marco importante foi a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no SUS, fruto do trabalho da PaliATIVISTAS – Frente de Cuidados Paliativos pelo Brasil, uma iniciativa da sociedade civil, que visa facilitar o acesso a medicamentos e insumos essenciais para pacientes em CP⁸.

A presente produção científica representa um esforço conjunto entre docentes e discentes para investigar os desafios e fatores que facilitam a inclusão dos CP no currículo médico de uma instituição pública de ensino e apontar caminhos para a sua inserção.

MÉTODO

A pesquisa é de natureza descritiva e exploratória, utilizando método qualiquantitativo, adequado ao estudo de CP, que envolve temas subjetivos e relacionais, como morte e finitude humana, que não são quantificáveis. A abordagem qualitativa possibilita compreender a dimensão do processo educativo no contexto do adoecimento, pois lida com aspectos subjetivos da realidade social⁹.

Primeiramente, analisou-se a matriz curricular da unidade acadêmica a fim de identificar competências relacionadas a CP nas ementas da graduação em Medicina. Esse procedimento inicial possibilitou a análise do panorama atual do ensino de CP e contribuiu para as etapas seguintes da pesquisa. Além disso, foram consultados artigos científicos recentes (máximo de cinco anos), utilizando os descritores “ensino médico”, “cuidados paliativos”, “bioética” e “Humanidades”, para embasar a elaboração dos questionários.

Em seguida, realizou-se uma pesquisa com discentes, por meio de um questionário *online* pela plataforma Google Forms®, a fim de verificar se já haviam tido contato com CP e como consideram que esse tema deveria ser ensinado. A participação foi voluntária, com a divulgação do questionário por aplicativo de conversas e nos espaços físicos da universidade. Participaram 192 estudantes do primeiro ao sexto ano, o que corresponde a 30% do corpo discente. Optou-se por incluir também na análise as respostas dos participantes que não tiveram contato acadêmico prévio com CP, uma vez que as experiências de vida desses discentes, bem como sua inserção na assistência, legitimam suas percepções acerca de temas vinculados aos CP. Os dados compilados foram analisados por meio de estatística descritiva, considerando as frequências relativas das respostas a cada pergunta do questionário, a fim de obter um panorama quantitativo das percepções e dos discentes sobre o ensino de CP. Os achados foram discutidos de acordo com o contexto institucional de realização da pesquisa e comparados com os resultados documentados na literatura atual acerca do tema.

Os achados da primeira etapa da pesquisa realizada com os discentes foram essenciais para o prosseguimento do trabalho, pois apontaram quais disciplinas os alunos consideravam mais relevantes para a inserção do ensino. A partir dos dados coletados pelo questionário, foi possível estabelecer as dez disciplinas mais apontadas pelos discentes como passíveis da inserção de temas de CP em suas grades curriculares, sendo um docente de cada disciplina incluído na etapa seguinte da pesquisa.

A seguir, os próprios departamentos apontaram os docentes responsáveis por responderem à pesquisa após convites enviados pelos pesquisadores à coordenação das disciplinas. Assim, elaborou-se um roteiro de entrevista que avaliou a formação do docente, sua percepção sobre como e quando deve ocorrer a inserção do ensino, e temas que devem ser abordados de CP. As entrevistas, gravadas durante sua execução, foram transcritas, de forma literal, e debatidas pelos investigadores. Dessa forma, elaboraram-se três categorias para análise das entrevistas com os docentes: 1. a percepção dos docentes sobre CP, 3. a estrutura pedagógica do ensino de CP e 3. os caminhos apontados para a inserção do ensino de CP na grade curricular da graduação em Medicina. Após a categorização das falas dos entrevistados, definiram-se, dentro de cada categoria, os núcleos de sentido – tais como “desafios do contato com CP”, “o que se deve ensinar em CP” e “mudanças na cultura institucional”, presentes, respectivamente, nas categorias 1, 2 e 3 – para a análise das informações obtidas. Por fim, relacionaram-se as falas e seus significados ao contexto institucional e à literatura recente acerca do tema.

A pesquisa foi realizada conforme as exigências do Conselho de Ética em Pesquisa em Humanos do Hospital Universitário Pedro Ernesto(CAAE nº 1 84886018.7.0000.5259), mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os pesquisadores são acadêmicos e docentes da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira fase da pesquisa contemplou 192 discentes, cujo perfil está apresentado na Tabela 1.

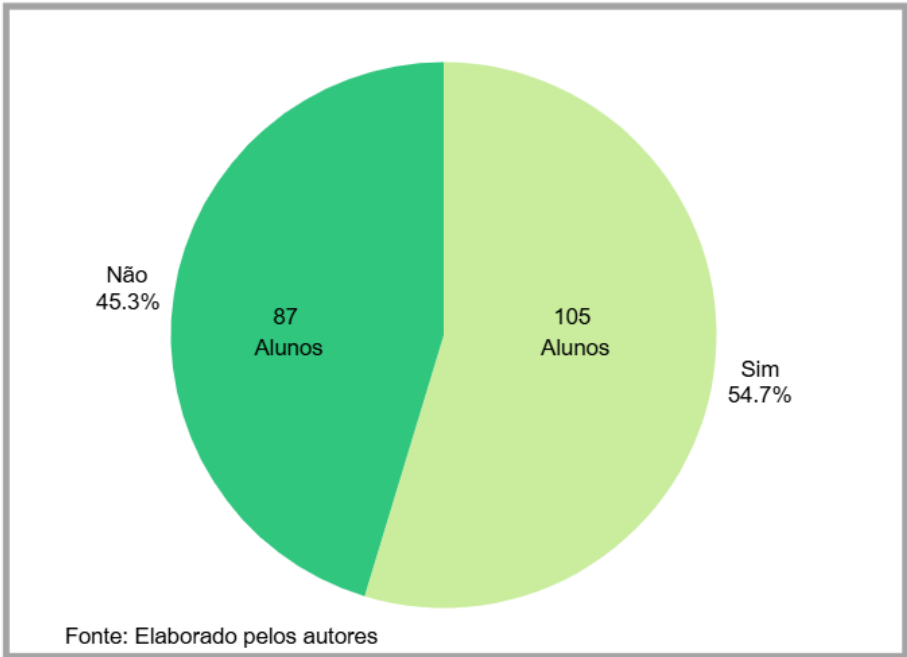
O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos estudantes participantes com base em seu contato prévio com CP. Aqueles que relataram já ter tido alguma experiência com o tema indicaram as formas como esse contato ocorreu, sendo possível selecionar mais de uma opção. As principais vias relatadas foram: palestras (50,5%), disciplinas obrigatórias ao

Tabela 1. Distribuição dos discentes participantes da pesquisa por ano letivo.

Ano Letivo	Quantitativo (%)
1º Ano	41 (21.3%)
2º Ano	28 (14.5%)
3º Ano	30 (15.6%)
4º Ano	28 (14.5%)
5º Ano	27 (14.0%)
6º Ano	38 (19.7%)
Total	192 (100.0%)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 1.Quantitativo de discentes participantes da pesquisa que tiveram contato com CP.



longo da graduação (34,3%), participação na liga acadêmica de CP (26,7%) e disciplina eletiva de CP (15,2%). Além disso, 17,1% dos participantes mencionaram outras formas de contato, como vivências práticas durante o internato — especialmente nas áreas de clínica médica e emergências médicas —, estágios extracurriculares e leituras recomendadas por professores.

As disciplinas mais apontadas pelos discentes como potenciais para a inserção do ensino de CP estão apresentadas no Gráfico 2. Esses dados evidenciam a possibilidade de essa inserção ocorrer ao longo das disciplinas da grade curricular e apontam os caminhos para tal execução.

Na segunda etapa, fez-se uma análise aprofundada da visão dos docentes coordenadores das disciplinas elencadas na etapa anterior como as de maior potencial para inserção de ensino de CP, bem como dos caminhos apontados para tal. A partir da análise documental, os resultados foram englobados em três categorias principais, discutidas a seguir.

Percepção dos docentes e desafios apontados para o ensino de CP na graduação

As narrativas dos docentes apontaram aspectos culturais e demográficos sobre a necessidade de CP, reconhecendo o envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas como fatores propulsores. Apesar da concordância com a literatura nacional, as iniciativas de oferta desse cuidado permanecem escassas e insuficientes diante da demanda. Urge ampliar a oferta de CP por meio de mudanças nas políticas de saúde e na formação médica¹⁰, uma visão corroborada por um dos entrevistados:

Tem outra questão que é o CP não se limitar só ao paciente oncológico. A longevidade aumentou

nas últimas décadas e isso não está sendo muito considerado. Agora, quando chega em uma terminalidade, em que o CP é fundamental [...], ainda está muito ruim (E10).

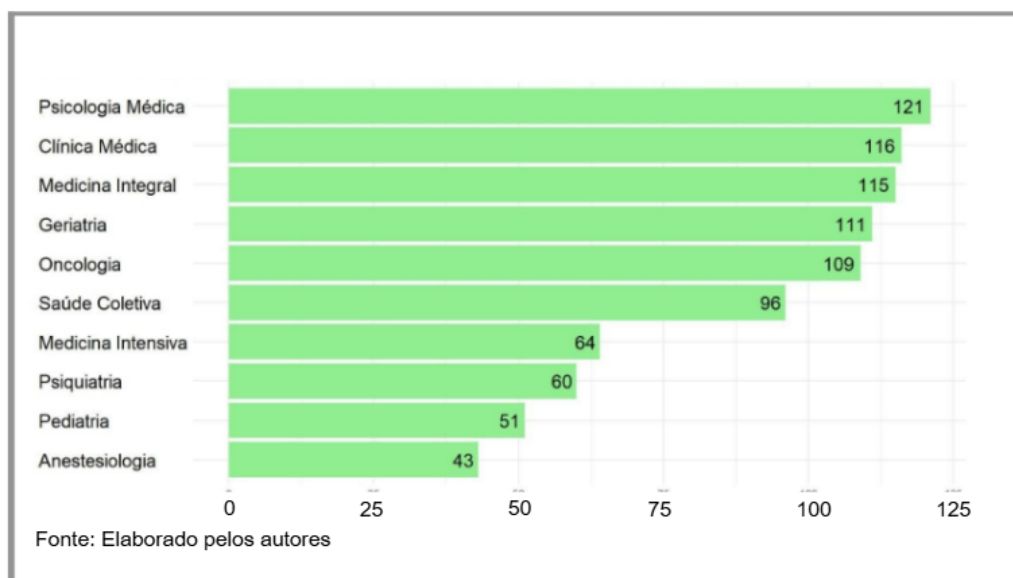
Observou-se que a percepção de que CP não se limita ao fim de vida, devendo incluir intervenções precoces assim que uma doença limitante for diagnosticada. Os CP objetivam melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares perante doenças ameaçadoras da vida, enfatizando o início precoce em relação ao tratamento¹¹. Contudo, as entrevistas revelam que esse conceito moderno de CP ainda não foi plenamente assimilado pela cultura assistencial, o que evidencia a necessidade de uma mudança nesse entendimento e na prática dos cuidados: “Temos que intervir precocemente, não esperar chegar a hora do fim da vida. Então tendo essa visão, eu acho que aqui tem um campo enorme de trabalho, e para te falar, acho que faz muita falta essa visão” (E7).

Outro docente apontou que, embora note que os CP se estendem para além dos pacientes oncológicos, eles ainda são vistos majoritariamente atrelados a tal condição, justificando a necessidade de um ensino transversal dos temas de CP:

Ter mais interdisciplinaridade. Ser abordada ao longo do curso, em tudo. Porque a gente pensa muito em oncologia, quando falamos de cuidados paliativos, mas há outras patologias que o paciente não vai ter possibilidade de cura e que vai chegar um momento em que vai precisar desse tratamento (E4).

Existe um reconhecimento sobre os benefícios e a contribuição do ensino de CP para uma melhor prática médica. No entanto, esse ensino não se encontra difundido de maneira eficaz entre os profissionais, perpetuando assim a tradicional

Gráfico 2. Disciplinas apontadas pelos discentes como potenciais para inserção do ensino em CP.



ideia de que CP são exclusivos para pacientes terminais. A medicina paliativa possui competências nas mais diversas áreas clínicas, e seu conhecimento é essencial para uma prática médica mais ética e humanizada¹²: “O conhecimento em CP é fundamental e indispensável para uma boa prática médica, entretanto não é a realidade e isso prejudica muito a conduta médica quanto ao acolhimento dos pacientes” (E3).

Ressalta-se que a prevalência de doenças crônicas na faixa etária pediátrica vem crescendo nos últimos anos, o que evidencia o aumento da necessidade de CP nessa população¹³ e converge para a visão dos docentes: “A pediatria fica muito distante, porque, quando pensamos em CP, pensamos em adultos doentes morrendo ou idosos. Ninguém pensa em criança. E as crianças morrem também, precisam ter um fim de vida digno” (E7).

Nota-se, portanto, a necessidade de difundir o conceito ampliado de CP, de modo a favorecer a mudança desses paradigmas, ampliar sua oferta à população e contribuir para uma formação generalista mais completa. A inserção do ensino de CP na grade curricular assumiu forte presença nos debates recentes sobre a educação médica, o que foi fortalecido ainda mais com as recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)¹⁴. Nesse cenário, abordaram-se a questão da obrigatoriedade do ensino de CP e o contato e a influência da temática na própria formação dos docentes como fatores dificultadores do ensino, conforme relatam os entrevistados: “a maioria das pessoas quando tem uma dificuldade [...], tipo essa coisa da finitude, você evita o assunto porque você não sabe lidar. Então, se você não sabe lidar, como é que você vai ensinar? [...] Então é mais fácil fugir” (E9).

Há um consenso sobre a necessidade de aprendizado de CP durante a graduação e sobre como essa carência se manifesta na prática e no ensino, levando à esquivas do tema e ao enfrentamento sem base teórica. A ausência de formação específica induz, no profissional, atitudes negativas, como a abstenção de amparar pacientes e familiares ou o enfrentamento empírico das situações. Tal postura prejudica a assistência e resulta em uma prática médica carente de humanismo. A educação médica é afetada à medida que os estudantes se espelham nas atitudes dos profissionais¹⁵.

Observou-se que os entrevistados docentes entendem o ensino de CP como de extrema importância para a formação médica, relacionando-a com a modernização e a humanização da medicina, e reconhecem a necessidade da obrigatoriedade desse ensino, o que é corroborado pela percepção da maioria dos discentes, em que 63,1% responderam que os conhecimentos sobre CP devem ser inseridos também como uma disciplina obrigatória: “Eu acho supernecessária [a obrigação do ensino]. Cada vez mais o aluno da Medicina tem que ter uma formação

mais humanística. E eu acho que CP dá muito esse enfoque [...]”. A gente precisa se modernizar [...]” (E10).

A temática sobre a finitude, o processo de morrer e a morte foi abordada sob as perspectivas da complexidade do profissional médico em lidar com a terminalidade e da consequente dificuldade do corpo docente em abordar esse tema com os discentes, como aponta um docente entrevistado:

Com certeza! Muita dificuldade [...] tinha alunos que passaram por mim na graduação, das turmas anteriores à pandemia, [...] eles me ligavam desesperados, chorando para conversar sobre isso [a morte e o luto], porque perdeu um doente. Então eu acho que isso é uma coisa que faz muita falta (E9).

Quando questionados sobre sentimentos e reações perante a morte, apenas 51 docentes de Medicina (32,2%) referiram que se sentem confortáveis, enquanto os demais mencionaram medo, insegurança, tristeza, ansiedade, despreparo e frustração¹⁵. Nesse contexto, atitudes pessoais negativas – transparecidas pelos docentes – sobre a morte e o morrer podem influenciar a capacidade de os graduandos cuidarem de pessoas em fim de vida¹⁶, reforçando que a educação sobre a finitude se faz eficaz em melhor preparar os alunos para lidar com a terminalidade de seus pacientes. As entrevistas de outros docentes demonstraram similar preocupação: “Eu acho que a grande limitação é de quem ensina [...] A faculdade de Medicina inteira, você é ensinado a ser obstinado a salvar a vida” (E2).

A grande lacuna na formação médica é a falta de discussão sobre a morte e a finitude como um processo esperado da vida, e é árduo para os alunos, que foram ensinados a pensar mecanicamente na doença, distinguir o curável do incurável¹⁷. Portanto, a falta do ensino de CP na formação médica cria um ciclo no qual os médicos, temerosos em abordar a morte e o morrer, veem-se sem recursos para tratar desse tema com seus alunos, os quais se encontram igualmente carentes de ferramentas para lidar com a terminalidade humana.

Quanto aos desafios apontados para o ensino de CP, há uma preocupação com o preparo dos alunos em relação à comunicação, especialmente de notícias difíceis, o que demanda um ensinamento: “Os alunos não têm esse preparo [de comunicar más notícias], e acredito que precisam ter um entendimento teórico antes do envolvimento com as famílias” (E3).

A comunicação de notícias difíceis é uma habilidade indispensável na prática médica, mas ainda carece de presença na graduação. Tal deficiência resulta em hesitação ao comunicar más notícias e favorece práticas iatrogênicas, o que pode agravar o luto familiar em momentos de vulnerabilidade. Além disso, tanto docentes quanto discentes destacaram a falta de preparo, o qual prejudica a formação e consequentemente a prática. Essa

falta de preparo leva a uma prática menos empática e eficiente, o que reduz a compreensão das necessidades emocionais dos pacientes e impacta negativamente a experiência deles com o sistema de saúde¹⁸.

Outro desafio importante observado envolve o aspecto cultural da prática clínica. Os tabus e mitos relativos à morte e ao morrer foram apontados como importantes fatores dificultadores da inserção do ensino: “Nossa sociedade não trabalha isso em casa, não somos preparados para falar em morte no dia a dia, de final de vida. Então, para mim, seria estranho se alguém chegasse na faculdade lidando com isso superbem [...]” (E8).

Como a medicina tradicional biomédica pauta-se pela busca curativa, ela tem dificuldade em lidar com paciente quando a terapêutica não modificou o curso da doença ou não respondeu satisfatoriamente. Por isso, ela se exime de ponderar a proporcionalidade terapêutica no cuidado de cada paciente, modelo que, na prática, exerce importante influência sobre o aprendizado dos discentes. Nesse sentido, a mudança cultural foi apontada como importante desafio a ser superado para a inserção do ensino de CP:

A cultura do hospital tem que mudar. A cultura, principalmente da parte internista do hospital, tem que mudar. Enquanto isso não mudar, você pode botar [a disciplina de CP] onde você quiser da graduação que ele [o aluno] vai escutar uma coisa e na prática vai ver outra. O que você aprende é aquilo que você está vendo na prática (E2).

Portanto, esse permeio da cultura de uma medicina estritamente curativa sobre a formação prática dos acadêmicos dificulta a implementação de uma abordagem pautada no cuidar. Essa vigência cultural associa-se ao fato de os CP serem uma área mais atual, o que representa um desafio para os profissionais que se formaram no modelo biomédico e, portanto, não tiveram preparo e vivências nessa área para que possam conduzir casos em paliativismo¹⁷.

Como estruturar: o que não pode faltar no ensino de CP

Os temas referenciados pelos docentes para serem abordados no ensino de CP incluem a abordagem referente à família, a abordagem da espiritualidade, o trabalho em equipe multidisciplinar e o manejo da dor e de outros sintomas.

Os docentes percebem a importância de os médicos possuírem recursos para acolher os familiares e de os estudantes obterem esse aprendizado. O gerenciamento da morte é de vital importância e implica abordar a família, que busca saber explicações quanto à sua condição e ao seu sofrimento¹⁹. O discente deve aprender a apoiar o papel do familiar e do cuidador, compreendendo a situação e atuando

no manejo de quaisquer conflitos surgidos no processo de saúde-doença, além de atentar-se aos sinais de sobrecarga e perguntar ativamente sobre o bem-estar físico e psicossocial do cuidador, estendendo esse apoio às fases iniciais do luto²⁰. A fala apresentada a se seguir evidencia tal visão:

Porque existem aquelas perguntas que a gente tem que fazer para a gente, ao doente, à família. Até onde a gente vai? Até onde eu vou intervir? Mas isso é uma decisão que não pode ser do médico. [...] Ela tem que ser colegiada com a família. E para isso você precisa de pessoas preparadas (E9).

A abordagem espiritual – entendida para além da religiosidade – é um princípio fundamental à maestria das habilidades de comunicação, assumindo especial relevância ao alívio do sofrimento e ao manejo adequado dos processos do morrer e do luto¹². A percepção do docente E7, apresentada a seguir, conflui com os princípios apontados, os quais destacam o cuidado espiritual como primordial ao paciente confrontado com os profundos questionamentos existenciais decorrentes de doenças limitantes ou ameaçadoras da vida:

Para entender a palição, é importante entender a questão da espiritualidade. A pessoa [...] tem que entender por que chegou até ali, entender o contexto familiar com a visão da religião. Enfim, a sugestão que eu deixo é pensar também a inserção da espiritualidade junto com a palição (E7).

O médico deve desenvolver, mediante treinamento adequado, competências para o trabalho em equipe multidisciplinar, de modo a permitir a identificação das responsabilidades e habilidades de cada membro e a coordenação do cuidado do paciente em diferentes cenários clínicos: isso é especialmente relevante no cuidado espiritual, que deve ser provido por todos os integrantes da equipe^{19,21}. Além disso, os docentes apoiam a formação de alunos capazes de trabalhar interdisciplinarmente, conforme enfatizado por um dos entrevistados: “Acho que os CP, obviamente, são multidisciplinares, não adianta só médico ter formação paliativista, senão não conseguimos implementar os CP” (E5).

O manejo da dor e de outros sintomas por meio de medidas de alívio e conforto compõe as competências obrigatórias a serem adquiridas na formação médica, entendendo-se o conforto como primordial à qualidade de vida do paciente e da família¹², ideia corroborada pelos docentes.

Quanto à estruturação do ensino, os docentes discorreram sobre como e quando inserir os CP, mencionando formatos como disciplina obrigatória, integração em outras disciplinas como módulos e ações extensionistas, além de metodologias para o ensino dos CP:

Então eu acho que talvez fosse uma disciplina, individualizada, para o aluno valorizar mais, porque às vezes, da forma de um módulo, o aluno se interessa pela parte mais técnica, [...] e o cuidado paliativo, ninguém estuda [...]. Então, diluir esse assunto talvez não seja a melhor situação (E10).

Observou-se a defesa da criação de uma disciplina obrigatória de CP, a fim de que o aluno o estude de forma individualizada, sem diluí-los nos demais conteúdos de outras disciplinas. Outros docentes, no entanto, reforçam a integração como o melhor caminho: “Acho que é um tema que permeia o eixo de saúde coletiva, medicina integral, medicina de família, clínica médica. [...] tem de haver a inserção de CP em várias disciplinas para o aluno ir apreendendo” (E4).

Segundo Pieters et al.¹⁰ e Heath et al.¹⁶, o melhor caminho para inserir o ensino de CP é por meio da integração com as demais disciplinas da grade curricular. A maioria dos médicos, independentemente de sua especialidade, cuida de pacientes em fim de vida: muitas disciplinas, portanto, dividem os mesmos objetivos de aprendizado do ensino de CP, os quais se estendem ao longo de todo o currículo médico. Outro docente, ainda, advoga que é vantajoso, inicialmente, integrar os CP a outras disciplinas para, no futuro, constituir-se uma disciplina única:

Também me pergunto se não vale a pena inserir em várias disciplinas porque acho que cada disciplina tem uma visão diferente. Por exemplo: a pediatria é um mundo diferente da oncologia, então talvez ter na pediatria uma aula sobre isso pode ser uma maneira de inserir no currículo, [...] começar a inserir em cada disciplina um tema para que a longo prazo se altere para uma disciplina de verdade, para só falar sobre isso (E7).

Quanto ao melhor momento para inserção na graduação, as respostas dos docentes variaram: a partir do quarto ano, no internato ou ao longo dos seis anos de graduação. Em muitas falas, surgiu a importância de abordar os CP em vários períodos da graduação de forma transversal ao longo do currículo. Os principais fatores determinantes desses posicionamentos foram a maturidade dos discentes, o início do contato com pacientes e o embasamento teórico já adquirido pelo aluno: “No ciclo clínico e no internato, para o aluno ter um amadurecimento tanto pessoal como do conteúdo de saúde” (E5).

Nas escolas médicas da Nova Zelândia, integram-se os CP verticalmente ao currículo a partir do segundo ano da graduação¹⁶ – ao contrário do pensamento da maioria dos docentes, que defendem a inserção dos CP somente após o terceiro ano.

Caminhos apontados pelos docentes para a inserção do ensino de CP na formação médica

Os docentes apontaram caminhos para fortalecer os CP na graduação médica, abordando trabalhos com as equipes dos serviços do hospital universitário, com a comunidade externa e o corpo discente com enfoque na mudança da cultura institucional. Para atuar com os discentes e a comunidade externa, um docente reforçou o papel das ações extensionistas e das ligas acadêmicas em CP:

[...] talvez uma parte da palição não fosse só para ensinar os médicos, mas ter uma atividade de extensão efetiva. Para os familiares, eu acho que isso aí é muito, muito importante. [...] mas a liga [de CP] por si só pode trabalhar fazendo orientações a famílias que potencialmente têm idosos, tenham um paciente oncológico, e, sem dúvida, eu acho que já tem até uma estrutura mais organizada (E10).

O papel das ligas acadêmicas em CP é fundamental, como uma opção convidativa enquanto esse tipo de ensino não chega ao espaço curricular¹⁹. O aluno aprende a confortar e aliviar a dor, reconhecendo que curar é uma possibilidade que, por vezes, pode ser proporcionada¹⁹; as ligas facilitam a articulação entre docentes e políticas educacionais em CP¹⁹. Na faculdade onde a pesquisa foi realizada, a liga é fundamental para unir docentes, discentes e profissionais do hospital universitário em torno da causa dos CP.

Faz-se urgente mudar a cultura do ensino e da prática médica, valorizando outras dimensões do cuidado, dado que a atuação apenas pragmática por parte do médico, sem competências humanísticas, distorce a atuação médica¹⁹. Deve-se descobrir o papel do médico quando a técnica deve estar aliada a outras dimensões de sua formação e atuação clínica¹⁹. Os docentes entrevistados igualmente apontam a necessidade de vencer a visão tecnicista e curativa da medicina, fomentando abordagens voltadas ao cuidado da pessoa humana e ao alívio de seus sofrimentos:

Ainda se pega muito na questão curativa e demora a cair a ficha de que já poderiam estar fazendo algo em paralelo com cuidados paliativos. Outra questão preocupante é que muitas vezes, por usarmos muito a questão da medicalização, por querer sempre investigar, a gente acaba avançando na questão da iatrogenia médica. E temos de prevenir isso (E4).

Outro aspecto evidenciado é a necessidade de mudança cultural entre os profissionais atuantes no hospital universitário diretamente responsáveis por ensinarem os alunos e que formam modelos nos quais os discentes se espelham: “Não adianta você falar com o aluno, e depois ele ter uma pessoa na enfermaria ou no internato totalmente diferente. Então, a gente teria que capacitar um pouco esses preceptores” (E10).

Os preceptores constituem modelos profissionais aos discentes, cuja atuação perante situações de comunicação com o paciente e a família, conflitos familiares e manejo de sintomas mostra-se, na perspectiva dos alunos, essencial para o aprendizado dessas competências de CP²². Esse papel modelador dos preceptores sobre os alunos enfatiza a urgência em mudar a cultura da educação médica nas salas e nos cenários de prática. O papel da liga em prol da estruturação e da transição cultural na faculdade de Medicina articula-se com as falas dos docentes: “Eu acho que ainda precisa se estruturar um pouco mais. Organizar. [...] Eu acho que precisa de um fluxo estruturado para todo mundo que “ah, apareceu um doente paliativo na minha enfermaria, como é que faz mesmo? [...] precisa estruturar isso” (E9).

Por fim, outro caminho apontado pelos docentes inclui a criação de programas residência médica em CP:

[...] em 2015 foi feito projeto de abrir a residência para isso [CP]. Naquela época, o hospital estava em crise. [...] O hospital hoje tem uma nova realidade econômica. Vai ser uma residência em CP, capitaneada pela medicina da família. [...] Seremos os precursores, tamanha importância que a gente dá para isso. Isso é uma coisa que realmente faz muita falta. Acho que vai ser bem legal (E9).

Desse modo, os caminhos apontam para a possibilidade de inserção do ensino nas comunidades interna e externa, com enfoque na mudança cultural, especialmente no ambiente da graduação, mas não restrito a este, podendo ser expandido aos programas de especialização. As ligas acadêmicas e os projetos extensionistas se mostraram instrumentos importantes para promoção dessa mudança cultural tanto em relação à comunidade externa quanto no que concerne à instituição, sendo fundamentais para a estruturação do ensino de CP.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou uma lacuna preocupante na formação médica, especialmente no que diz respeito à abordagem dos CP. Apesar da sua relevância, reconhecida pela maioria dos estudantes como essencial para o manejo da dor e outros sintomas, muitos relataram não ter tido contato com CP durante a graduação. Essa disparidade entre a percepção da importância e a efetiva inserção dos CP nos currículos médicos revela a necessidade urgente de reformulações curriculares.

Os resultados indicam haver demanda por parte de discentes e docentes pela maior inserção dos CP, especialmente em disciplinas do ciclo clínico, como clínica médica e geriatria. Ambas as populações do estudo apontam insegurança para lidar com as demandas em CP, sobretudo no que tange aos processos de morte e morrer. Evidencia-se, ainda, que a

percepção dos participantes acerca de CP tende a restringir-se aos cuidados de fim de vida e aos pacientes oncológicos. Estudos anteriores corroboram essa insuficiência na formação.

Diante disso, a pesquisa destaca a urgência de reformas curriculares e o desenvolvimento de estratégias de ensino para capacitar os futuros médicos a oferecer cuidados dignos e humanizados. Os resultados desta pesquisa, conduzida sob rigor ético e metodológico, contribuem ao debate sobre a obrigatoriedade da inclusão de CP nos currículos médicos. Estudos futuros, incluindo a percepção dos docentes, poderão fornecer novos insights para a efetivação dessas mudanças.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

AAC- Contribuiu na elaboração, revisão do manuscrito, responsabilidade, integridade dos aspectos da pesquisa e aprovação da versão final do manuscrito para publicação;

LROC- Contribuiu na elaboração, revisão do manuscrito, participação significativa na concepção do estudo, na coleta de dados, e na análise/interpretação de dados;

MRMAFSA- participação na coleta de dados, e na análise/interpretação de dados;

SHM- Contribuiu na elaboração, revisão do manuscrito, participação significativa na concepção do estudo, na coleta de dados, e na análise/interpretação de dados;

KMR- Contribuiu na elaboração, revisão do manuscrito, participação significativa na concepção do estudo, na coleta de dados, e na análise/interpretação de dados;

TAS- participação na coleta de dados, ou na análise/interpretação de dados;

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

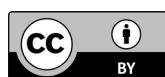
Os dados de pesquisa não estão disponíveis.

Research data is not available.

REFERÊNCIAS

1. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45:56.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. DCNT Rio de Janeiro: IBGE [acesso em 15 maio 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.
3. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2022. [acesso em 15 de jun] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>

4. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.
5. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos. OMS; 2020 [acesso em 28 nov 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
6. Santos CE. Palliative care in Brazil: present and future. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(6):796-800.
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP; 2023.
8. Brasil. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 9 nov 2024]. Disponível em: https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2024/05/U_PT-MS-GM-3681_070524.pdf.
9. Taquette SR, Pesquisa qualitativa para todos. Editora Vozes, Petrópolis, 2020. p.206
10. Pieters J, Dolmans DHJM, van den Beuken-van Everdingen MHJ, Warmenhoven FC, Westen JH, Verstegen DML. A national, palliative care competency framework for undergraduate medical curricula. *Int J Environ Res Public Health*. BMC Palliat Care 2019 Aug 28;18(1):72.
11. Connor SR. Global atlas of palliative care. 2nd ed. London; 2020 [acesso em 28 nov 2024]. Disponível em: <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>.
12. Caldas GH de O, Moreira S de NT, Vilar MJ. Palliative care: a proposal for undergraduate education in Medicine. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21:261-71.
13. Buck ECS, Oliveira ELN, Dias TCC, et al. Doença Crônica e Cuidados Paliativos Pediátricos: Saberes e Práticas de Enfermeiros à Luz do Cuidado Humano. *Rev Fun Care Online*. 2020. jan./dez.; 12:682-688.
14. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Estabelece diretrizes curriculares para cursos de graduação. *Diário Oficial da União*; 2022 [acesso em 21 nov 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br>.
15. Ramos ESG, Garcia RR. Cuidados paliativos e conhecimento docente: diálogos possíveis na área da saúde. *Res Soc Dev*. 2022;11(1).
16. Heath L, Egan R, Iosua E, Walker R, Ross J, MacLeod R. Palliative and end of life care in undergraduate medical education: a survey of New Zealand medical schools. *BMC Med Educ*. 2022;22(1):530.
17. Mateus ADF, Crepaldi JB, Moreira RDS, Moreira MD, Martins ABA. Cuidados paliativos na formação médica. *Revista Família, Ciclos de Vida no Contexto Social*. 2019;7(4).
18. Flausino D de A, Oliveira AR de, Misko MD, Eduardo AHA. Cenário para treinamento por simulação sobre comunicação de notícias difíceis: um estudo de validação. *Esc Anna Nery*. 2021.
19. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto. *Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos*. *Edumed*. 2018;19(2):104-114
20. Guirro U, Corradi-Perini C, Siqueira J. Twelve tips for integrating bioethics and palliative care in medical education. *ResearchGate*. 2024 [acesso em 28 nov 2024]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374767928_Twelve_Tips_for_Integrating_Bioethics_and_Palliative_Care_in_Medical_Education.
21. Best M, Leget C, Goodhead A, Paal P. An EAPC white paper on multi-disciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):9.
22. Pastrana T, Wüller J, Weyers S, Bruera E. Insights from a community-based palliative care course: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. 2021;20(1):106.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.