

Ensino de Cuidados Paliativos no Brasil

Marcos Rodrigo Fernandes
Especialização em Docência Ensino Superior
Faculdade Cooperativa CESPI

Resumo

Refletir sobre as bases dos cuidados paliativos em saúde é sem dúvida falar da morte. Esse assunto é culturalmente muito trágico e doloroso, onde as pessoas não se sentem confortáveis para falar e para lidarem com isso. Os cuidados paliativos consistem em uma equipe profissional que visa os cuidados ao enfermo terminal. Entretanto, essa equipe não tem o foco no tratamento de uma doença, mas sim na qualidade de vida e bem estar do paciente e de sua família que estão próximas a um momento de luto.

As equipes de cuidados paliativos oferecem assistência não só ao paciente terminal, oferecendo-lhe uma qualidade de vida e relativa felicidade para que tenha os seus momentos finais com dignidade e respeito; mas também a sua família, com amparo desde a parte de recursos para manter o enfermo, até apoio emocional para lidar com a morte.

Entretanto, em nosso país passamos por alguns problemas quando se fala em cuidados paliativos, principalmente no que se diz respeito à obstinação terapêutica por parte dos médicos, ou mesmo a conspiração do silêncio por parte das famílias. Mas uma outra face do problema, se diz respeito a carência na formação dos profissionais que atuam na área de cuidados paliativos.

Os profissionais de cuidados paliativos necessitam de uma formação adequada para lidar com as situações e assim, poderem exercer seu trabalho de forma efetiva.

Palavras Chave: Saúde e bem estar, Tanatologia, Cuidados Paliativos, Formação em Saúde, Ensino de cuidados paliativos.

1. Cuidados paliativos: O que é?

O termo "cuidados paliativos" em saúde é utilizado para referir-se a ação de uma equipe multiprofissional da área de saúde à pacientes fora de possibilidades reais de cura, e esta é uma modalidade promissora da assistência no fim da vida. Construídos dentro de um método de cuidados totais, ativos e integrais oferecidos ao paciente com doença terminal ou avançada, e à sua família, amparados pelo direito do paciente de morrer com dignidade.

Esta prática insere-se em um conturbado campo de intervenções, que inclui também a obstinação terapêutica, a eutanásia e o suicídio assistido, sendo que todas estas modalidades podem ter repercussão na qualidade de vida do paciente e de seus entes, com inúmeras implicações éticas.

A etimologia da palavra "paliativo" é originada do latim *palliun*, que em tradução literal significa manto, proteção, ou seja, em tradução livre, cuidados paliativos se baseiam no procedimento de proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe. A origem

desse termo, outrora fora confundido historicamente com o termo “hospice”, que consistiam em abrigos que cuidavam dos viajantes e peregrinos doentes, e eram mantidos por religiosos cristãos, de modo voluntário. Atualmente, o termo *hospice* possui um panorama diferenciado.

O projeto chamado *hospice* nos dias atuais fora introduzido pela inglesa Cicely Saunders em 1967, onde foi fundado o “Saint Christopher Hospice”, no Reino Unido. Tal instituição médica prestava assistência integral ao enfermo desde a manutenção de sintomas até alívio da dor e sofrimento psicológico. A partir de então surge uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais.

Os cuidados paliativos foram, de fato reconhecidos pela Organização mundial da saúde (OMS) em 1990 e redefinidos em 2002, segundo Hermes (2013):

[...] uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias 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 espiritual.

Seus princípios fundamentais, consistem em reafirmar a importância da vida humana, tendo a morte como um processo natural dos seres humanos; estabelecer um cuidado que não torne a chegada da morte prematura, nem prolongue a vida com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); proporcionar alívio da dor e de outros sintomas que causa sofrimento; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no exercício do cuidado terapêutico; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e superar ao período de luto após a morte.

Os cuidados paliativos devem unir as habilidades profissionais de uma equipe interdisciplinar para auxiliar o paciente a se adequar aos novos paradigmas impostos pela sua doença, de modo que promova uma reflexão necessária para lidar com esta situação, não só por parte do paciente mas também de seus familiares.

O ímpeto pela sobrevivência vem se prolongando ao longo das últimas décadas, uma vez que as inovações tecnológicas e o aprimoramento da farmacêutica impactaram diretamente no aumento da sobrevida dos seres humanos. Esse fato modificou a dimensão da morte para o nosso entendimento, fazendo com que ela deixe de ser puramente um evento e passe a ser um processo. Dependendo da enfermidade do paciente, o processo pode durar anos, onde devem ser administrados os cuidados da melhor maneira possível.

Juntamente com o prolongamento da vida, os profissionais da área de saúde começaram a perceber que, mesmo não havendo cura, há uma possibilidade de assistir o paciente visando a sua qualidade de vida e cuidados aos pacientes, por meio de um cuidado multidisciplinar, juntamente com um amparo aos familiares que compartilham deste processo e do momento final da vida.

A história do surgimento dos cuidados paliativos no Brasil teve início na década de 1980, sendo assim um campo muito recente. Segundo Peixoto (2004) o primeiro registro de uma assistência cuidados paliativos no Brasil aconteceu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e logo após em Santa Catarina e Paraná. Um dos serviços que merece destaque é o Instituto Nacional do Câncer - INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos.

A Unidade IV dispõe de 56 leitos de enfermagem, cuidados de pronto-atendimento, ambulatório e serviço de assistência domiciliar, muito bem equipada. Além disso, também possui curso de especialização em medicina paliativa para médicos em formação, com o propósito de formar profissionais capacitados para exercer os cuidados paliativos.

Segundo Hermes (2013), “a medicina paliativa não tem a pretensão de curar, mas busca proporcionar conforto e controle dos sintomas nos aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais do paciente e de seus familiares”.

A associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) foi criada em 1997 e sua fundação era composta por profissionais interessados no assunto. Seu propósito era divulgar a filosofia e as práticas de cuidados paliativos por todo território nacional. Posteriormente, em 2005 foi inaugurada a Academia Nacional de Cuidados paliativos (ANCP). Sua importância é de extrema importância para a medicina brasileira. Para os profissionais interessados no cuidado paliativo, a fundação da academia é um marco não só para os cuidados paliativos no Brasil como para todas as áreas da medicina que é praticada no país. A academia foi fundada com o objetivo de contribuir para o ensino, pesquisa e otimização dos cuidados paliativos no Brasil.

Ainda que não seja amplamente disseminada pelo país, há um crescimento expressivo dos cuidados paliativos no Brasil. Segundo Figueiredo (2006) universidades, cursos de graduação e de pós-graduação deveriam ter em suas grades disciplinas que tratem a temática dos cuidados paliativos. Entretanto isso não acontece. Na maioria das vezes a experiência se dará apenas na prática, o que dificulta o trabalho das equipes de uma maneira geral. Muitos médicos ainda se sentem receosos ao lidar com o assunto, de modo que podem ser mal interpretados pelos familiares, ou confundidos com praticantes de eutanásia.

Assim, torna-se fundamental ampliar a discussão e a formação sobre os cuidados paliativos, inserindo no currículo dos cursos de graduação, com disciplinas que tratem da morte e dos cuidados ao paciente e aos familiares, e na conscientização da própria população que por muitas vezes desconhece a temática.

A discussão acerca dos cuidados paliativos se justifica pelo envolvimento de muitas pessoas no contexto, de maneira direta ou indireta. Seja nos cuidados administrados ao paciente, bem como o contato social com o mesmo ou com a família. Trata-se de um período de importantes privações físicas e da supressão de outros aspectos cotidianos, como o desgaste emocional e social.

Nesse sentido, torna-se indispensável o pensar na formação de recursos humanos para uma assistência compatível com bons cuidados no fim da vida; sendo assim um grande desafio para os sistemas de saúde e das universidades.

2. Obstinação terapêutica

Em muitos países, a elaboração de um documento conhecido como “diretivas antecipadas” tem sido um instrumento utilizado na tentativa de otimização das ações médicas em situações particulares. Esse documento trata-se de instruções claras documentadas pelo paciente sobre os cuidados referentes à sua vida, em uma situação de eventual incapacidade de poder decidir. O conceito aqui presente está centrado na possibilidade de se ofertar ao paciente o que tem sido chamado na literatura uma “boa morte”, uma vez que suas decisões podem ser tomadas de forma consciente, partindo da premissa de que o paciente esteja devidamente esclarecido e plenamente consciente de seu estado clínico, de seu prognóstico e das opções terapêuticas possíveis.

Segundo Floriani (2008), um porém quanto a

(...) há que se considerarem as condições nas quais uma pessoa enfrenta sua morte, evitando-se, com isto, falsas expectativas acerca da evolução deste processo, nem devem ser desconsiderados os aspectos culturais específicos em que a pessoa está inserida, especialmente em se tratando de sociedades que se pretendem pluralistas

A expressão “boa morte” tem sido utilizada quando a morte contém determinadas características, tais como: indolor; os desejos do paciente sejam respeitados (verbalizados ou registrados nas diretivas antecipadas) morte domiciliar, amparado pelos familiares e amigos;

ausência de evitável desconforto e sofrimento para o paciente, sua família e o cuidador; morte em um contexto onde as “pendências” do paciente estejam resolvidas e ocorrendo com uma boa relação entre o paciente e sua família com os profissionais de saúde.

Contrariando isso, surge a obstinação terapêutica. Esse conceito se refere uso continuado e persistente de medidas que sustentam a vida de pacientes com doenças avançadas, com prolongada manutenção dos sistemas vitais biológicos e conseqüente retardo da morte, onde estas práticas surtem pouco ou nenhum efeito.

Cabe a indagação se a obstinação terapêutica seria realmente uma modalidade de assistência médica ao paciente, uma vez que a palavra assistência é acompanhada da semântica de ajudar. Ironicamente, a assistência nesse caso não prevê o respeito às vontades do paciente, bem como a manutenção de sua dignidade nos momentos finais de sua vida.

Uma vez que a obstinação terapêutica é uma prática muito comum em nosso país, a fim de reduzir os desconfortos causados por ela estão os cuidados paliativos.

Nesse sentido, os cuidados paliativos se baseiam na busca incessante do alívio dos principais sintomas desconfortáveis ao paciente, valendo-se de intervenções centradas no paciente e no seu bem-estar e não em sua enfermidade, o que significa na participação autônoma do paciente nas decisões que dizem respeito a intervenções sobre sua doença; em cuidados que se propõem a dar um fim de vida com mais qualidade e um processo de morrer sem sofrimentos evitáveis.

Estes sofrimentos freqüentemente estão agregados às práticas médicas tradicionais. Ao se associar a uma equipe interdisciplinar especializada em amparar o paciente e seus familiares 24 horas por dia, sete dias por semana, com extensão deste acompanhamento inclusive na fase de luto; e na oferta deste modelo de ações o mais precocemente possível, de preferência durante a fase de tratamento propriamente curativo.

Segundo Da Silva e Sudigursky (2008),

Quando não existe mais a possibilidade de cura, o foco da atenção ao paciente é a busca pela qualidade de vida no momento de finitude, que deve ser alcançada através do conforto, alívio e controle dos sintomas, suporte espiritual, psicossocial e apoio no processo de enlutamento, ou seja, é propiciar qualidade de vida para paciente e família, nos momentos finais. A concepção de qualidade de vida, como algo extremamente importante para paciente e família, está presente em todos os textos pesquisados, sendo o cuidado paliativo reconhecido como uma abordagem que melhora essa qualidade de vida.

A compreensão do adoecimento por uma equipe multidisciplinar, promove uma atuação ampla e diversificada que se dá através da observação, análise, orientação, visando identificar

os aspectos positivos e negativos, relevantes para a assistência de cada caso. Além disso, o conhecimento é inacabado, limitado, e sempre precisa ser complementado, e nada mais eficiente do que uma equipe multidisciplinar. O paciente não é só um corpo biológico ou ser social, ele é também espiritual, psicológico, devendo ser assistido em todas as competências, e quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas.

O conhecimento do paciente sobre o seu real estado clínico, bem como o conhecimento da família deve ser efetivo e transparente, de modo que possam estar familiarizados com todas as eventuais situações, seja a morte ou mesmo a necessidade de cuidados permanentes.

3. Multiplicidade de Competências

Os cuidados paliativos possuem um ramo de ação que requer funcionários de muitas especialidades, uma vez que a proposta consiste em cuidar dos indivíduos em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O enfermo terminal deve ser assistido de maneira multilateral e tal prática requer uma multiplicidade de saberes, divisão de responsabilidades e resolução conjunta de eventuais eventos de crise.

A compreensão por diversos profissionais proporciona uma resposta mais eficiente em casos de crise, visto que possui uma atuação ampla e diversificada, além do olhar crítico de diversos profissionais ao mesmo tempo, com saberes diferentes e diferentes experiências.

Listaremos a seguir, um exemplo de multiplicidade de abordagens profissionais envolvidas nos cuidados paliativos.

SERVIÇO SOCIAL

O papel do assistente social é de imediato a responsabilidade de dar um panorama geral sobre o paciente aos demais membros da equipe, quem é o paciente, qual sua história; onde ele vive, em que condições o enfermo se encontra para receber a assistência da equipe. Com as informações necessárias, estes profissionais poderão planejar como vai ser o tratamento do paciente. Este profissional também é responsável pelo contato entre a família e a equipe.

Um dos papéis mais importantes na relação de acolhimento e escuta para com a família e o paciente no momento crítico. Deve ter o tato para saber a hora certa de dar as notícias referentes às especialidades dos outros profissionais e dar ouvido às insatisfações e problemas de ambos os lados.

É necessário também que o assistente social tenha pleno conhecimento da situação socioeconômica da família em questão, bem como os serviços que estão disponíveis que estão de prontidão para atender.

Muitos dos profissionais ligados ao serviço social se queixam de não terem formação necessária para atender a esses requisitos. Ocorre uma insatisfação curricular pelo fato do conteúdo da graduação não suprir essas necessidades.

PSICOLOGIA

O papel do profissional da área de psicologia nos cuidados paliativos, prevê que sua posição frente aos estágios terminais, busca a qualidade de vida do enfermo de modo a diminuir o sofrimento, a ansiedade e a depressão mesmo estando diante da morte. O papel do psicólogo é importante em todas as fases do tratamento.

Sua atuação possui o foco em ajudar os familiares e paciente a quebrarem o silêncio, falando sobre a enfermidade. Algumas informações são necessárias para o tratamento, entretanto frequentemente a família não tem o hábito de ajudar, por motivos variados. Esse comportamento da família é chamado de “conspiração do silêncio”.

Nesse sentido, o psicólogo contribui para que os familiares e doentes possam se abrir a respeito dos problemas, o que facilita no planejamento do trabalho que vai ajudar o paciente a enfrentar a doença, e posteriormente dar suporte à família durante o luto.

Seu trabalho se baseia em atuar também nos possíveis estresses psicológicos ocasionados pela enfermidade, que gera o estresse, depressão e sofrimento. O psicólogo tem a importante tarefa de dar o suporte emocional à família e ajudar na sua preparação para lidar com o luto, fazendo com que os mesmos tenham conhecimento do processo da doença. Além de ter como elemento fundamental em sua atuação, respeitar a autonomia do paciente, evitando a superproteção familiar.

Segundo Hermes (2013),

A escuta e o acolhimento são instrumentos indispensáveis ao trabalho do psicólogo para conhecer a real demanda do paciente, além de ter que possuir uma boa comunicação interpessoal seja em linguagem verbal ou não, firmando assim uma relação de confiança com o paciente.

Assim, os profissionais da área de psicologia alegam ser de extrema importância uma mudança curricular em sua formação que possa lidar com temas referentes à tanatologia (estudos relativos à morte).

Dessa forma, os profissionais seriam mais capacitados e eficientes no exercício de sua função ao cumprir o principal objetivo do seu atendimento a pacientes terminais: que sua enfermidade precisa ser compartilhada e que o mesmo deve buscar recursos internos que possam ajudar a atenuar o sofrimento, oferecendo um novo significado para a morte.

ENFERMAGEM

A enfermagem possui profissionais que estão no contato mais íntimo com o paciente que requer cuidados paliativos. Segundo Matos e Moraes (2006) a enfermagem pode ser definida como a arte e a ciência de se assistir o doente nas suas necessidades básicas e, em se tratando de cuidados paliativos, pode-se acrescentar que busca contribuir para uma sobrevivência mais digna e uma morte tranquila.

Sob os olhos da enfermagem, o cuidado paliativo possui um viés mais humanizado da prática, ao afirmar que se trata de uma atividade que prioriza o respeito e a dignidade humana.

Os requisitos para que o profissional possa atuar na enfermagem em cuidados paliativos, é que se tenha conhecimento em fisiopatologia de doenças degenerativas, anatomia, fisiologia, farmacologia; bem como o controle de sintomas, técnicas de conforto e bem-estar além de uma boa comunicação. O enfermeiro que atua, por exemplo, em um paciente com câncer, deve saber orientar o paciente e os familiares quanto aos cuidados realizados, tirando as dúvidas sobre os medicamentos e procedimentos administrados. Nesse sentido, o enfermeiro deve também saber educar os seus pacientes e familiares acerca dos procedimentos de enfermagem que ele emprega.

Por outro lado, o profissional de enfermagem também é o ser humano que mais se desgasta emocionalmente devido ao constante contato com o paciente e com seus familiares, desenvolvendo um vínculo afetivo. O enfermeiro tem, portanto, que ser emocionalmente preparado para lidar com a dor e sofrimento próprios além dos familiares do enfermo no momento de luto.

Para promover o bem-estar do paciente, o enfermeiro possui o papel de confortar com função adicional, além, dos cuidados básicos fisiopatológicos que o enfermo precisar, realizando à medida do possível seus desejos. Assim, o profissional da enfermagem é fundamental para a equipe de cuidados paliativos, devido a essência da sua formação na arte de cuidados. A importância da categoria a esses cuidados ficou evidente desde os primórdios da ideologia, partindo do princípio que essa maneira de cuidar do paciente oferecendo qualidade de vida nos seus últimos dias partiu do conhecimento de uma enfermeira, Cicely Saunders, que depois cursou medicina e serviço social (HERMES 2013).

Os relatos dos profissionais, assim como os outros mencionados, também informam a carência de preparo para tal atividade em seu currículo de formação, principalmente no que se diz respeito a finitude da vida e lidar com a morte. Nesse sentido, os enfermeiros pecam ao dar esperanças de recuperação quando a morte é quase inevitável.

MEDICINA:

Os médicos possuem sua formação voltada para tratamento e diagnóstico de enfermidades, entretanto nos cuidados paliativos o elemento central não está na enfermidade e sim no enfermo. Nesse aspecto, o profissional aqui deve rever os seus conceitos sobre como trabalhar em equipe, conhecendo as limitações de todos os membros para se dedicarem ao cuidado do paciente.

As equipes de saúde em cuidados paliativos trabalham de maneira hierarquizada, onde cada um dos profissionais tem seu papel fundamental de acordo com sua especialidade, reconhecido dentro da equipe. O papel do profissional da medicina é determinante dentro do grupo, pois deve validar o trabalho dos demais de modo que trabalhem em sintonia. Outra função atribuída aos médicos, seria o de coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos, com o enfermo e com os familiares que esperam ouvir as informações do médico à respeito da enfermidade. É muito importante que o médico possua uma boa comunicação com a equipe, para que todos se alinhem e possam oferecer o melhor trabalho.

Apesar da informação acima, é de se considerar que a dominância e autoridade do médico em relação aos pares em sua equipe deve ser em vias de igualdade. Os cuidados paliativos, devido a sua natureza multiprofissional, em cada momento há o destaque de um profissional em relação ao outro, durante o exercício de suas funções. Entretanto todos possuem sua importância e não deve serem tratadas com dominância.

O médico deve atuar em conjunto com o enfermo, orientando sem coagir, mostrando os benefícios e as desvantagens de cada tratamento, de forma que possa ser entendida com efetividade. Agindo assim o médico se torna um facilitador para toda a equipe trabalhando de maneira a ajudar os familiares e o paciente terminal a exercer sua autonomia.

Assim como os demais profissionais, os médicos também carecem de uma formação específica para lidar com os desafios proporcionados pelo exercício dos cuidados paliativos. Os médicos necessitam de apoio emocional para lidarem com a perda, e psicológico para lidar com a frustração e sentimento de impotência e fracasso frente a uma doença terminal que resulta em óbito.

O currículo dos médicos, da mesma forma que os demais profissionais aqui mencionados também carecem de disciplinas com foco para a tanatologia. A universidade está mais focada na formação técnica dos profissionais que não se preocupam com a formação humana. Desse modo, prejudicando essencialmente os profissionais, bem como a sua relação com os pacientes e demais equipes no futuro profissional.

4. Ensino em cuidados paliativos.

A carência no ensino de cuidados paliativos limita a ação das equipes multiprofissionais, sendo assim a importância que os cursos de graduação das áreas envolvidas estejam alinhadas com os princípios de cuidados paliativos, de modo a não prejudicar sua atuação, proporcionando experiências de aprendizagem para o desenvolvimento das habilidades.

Durante a formação dos estudantes dessas áreas, é necessário desenvolver além das competências específicas da área de atuação, boas técnicas de comunicação que permitem a interação entre profissionais, bem como com a família e com o enfermo. Assim, o profissional estará mais apto e capaz de identificar prontamente as necessidades oferecer o apoio com maior eficácia.

A possível distância entre o ensino teórico e prático dos casos clínicos, durante a formação dos profissionais podem resultar na formação de discentes com enorme bagagem conceitual, mas sem a vivência prática, onde os conhecimentos são aplicados nos casos clínicos.

Foi notado na sessão acima, que todas as áreas de formação que estão envolvidas nos cuidados paliativos estão deficitárias quanto ao currículo. A formação pré-graduada não forma adequadamente profissionais de saúde em cuidados paliativos, podendo levar a concluir que o princípio deste problema estaria associado a pensamentos divergentes em relação a morte e o morrer e a falta de docentes suficientes nesse campo.

Segundo Fonseca (2013),

Atuar no campo dos CP exige não apenas um profundo conhecimento médico-científico, como também um constante enfrentamento da morte e de suas implicações do processo de morrer, fazendo com que os profissionais necessitem desenvolver, também, habilidades humanitárias e emocionais, comumente pouco trabalhadas nos cursos de graduação médica.

Então podemos notar que a formação dos profissionais que se dediquem aos cuidados paliativos deve ser tão multidisciplinar quanto à própria prática da função. A principal questão que se coloca é sobre a percepção pessoal acerca da morte. Nesse sentido faz-se necessário um grande esforço para o ensino de tanatologia

Dados levantados por uma pesquisa de Fonseca (2013) dizem que segundo os alunos de graduação, há algumas iniciativas de ensino em cuidados paliativos ainda que discretas, nos cursos de graduação médica, acompanhando o movimento brasileiro de criação e estabelecimento desta especialidade. Além disso, as escassas experiências descritas nos acima

referentes às oportunidades de participação na condução de casos de finitude podem estar revelando dificuldades na percepção e identificação desta fase da vida.

5. Conclusões:

É possível concluir a partir dessa análise, que os cuidados paliativos são uma importante área do conhecimento, visto a sua importância no auxílio e assistência familiar no processo que leva a morte.

A multidisciplinaridade da equipe faz com que o paciente e a família sejam muito bem atendidos por todos os lados, sendo composta desde um profissional que se presta às questões sociais e comunicativas, passando pelo campo da psicologia e até as especialidades médicas promovidas por profissionais de enfermagem e de medicina.

O movimento dos cuidados paliativos no Brasil vem crescendo, embora ainda sejam iniciativas discretas. Uma das estratégias utilizadas para fortalecer o movimento dos cuidados paliativos é a inserção cada vez mais frequente da especialidade nos currículos de graduação de todos os profissionais. Essas disciplinas devem, além de conter os conhecimentos teóricos, também deve contar com vivências na prática e aplicações por meio dos estágios. A inserção das disciplinas no currículo dos profissionais pode ser o meio mais efetivo para a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil.

Acredita-se que somente por meio da educação do profissional haverá a possibilidade de formar não apenas médicos especialistas em cuidados paliativos, mas também aqueles que diante de um paciente com doença avançada e terminal, tenham preparo para prestar um cuidado que ofereça conforto e tranquilidade ao doente e a sua família, colaborando para a melhoria do bem estar, e reduzindo o sofrimento nos momentos de luto.

Referências

ALVES, Mario Aparecido. O Ensino De Cuidados Paliativos Nas Faculdades Públicas Federais De Graduação Em Enfermagem No Brasil: Uma Análise Da Situação Atual Através Dos Currículos. Dissertação de Mestrado 2016.

DA SILVA, Ednamare Pereira; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 3, 2008.

FIGUEIREDO, MTA. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Rev Prática Hospitalar 2006.

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. Revista Brasileira De Educação Médica. 2013

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 2, p. 2123-2132, 2008.

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

MATOS, F.A, MORAES, T.M. A Enfermagem nos cuidados paliativos São Paulo: Unifesp; 2006. p. 49-62.

PEIXOTO AP. Cuidados Paliativos. Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais. 2004.

SCHRAMM, Fermin Roland. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n. 1, p. 17-20, 2002.