

Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da *Carta de Praga*

Eni Devay de Freitas

Resumo

O modelo de formação médica atual, voltado para cura, e o uso abusivo de tecnologias predis põem aos estudantes de medicina e médicos dilemas em julgamento e tomada de decisões sobre limites da vida e qualidade de vida e de morte em pacientes com doenças potencialmente letais e terminais. A *Carta de Praga* é documento de afirmação dos cuidados paliativos como direito dos pacientes e obrigação legal dos governantes. O objetivo deste artigo é descrever experiência didática em estudo dirigido sobre a *Carta de Praga* com a produção, pelos alunos de graduação em medicina, do manifesto pelos cuidados paliativos da Universidade Estadual da Bahia. Os resultados expressam mudança na percepção da morte pelos alunos e novo paradigma que os cuidados paliativos propõem. A incorporação do ensino de cuidados paliativos na graduação em medicina é pressuposto essencial para boas práticas em cuidados de saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Educação médica. Morte. Currículo.

Resumen

Manifiesto por los cuidados paliativos en educación en medicina: estudio dirigido de la *Carta de Praga*

El modelo de formación médica actual, dirigido a la curación y al uso abusivo de tecnologías, predispone a los estudiantes de Medicina y a los médicos a ciertos dilemas en el juicio y la toma de decisiones acerca de los límites de la vida, la calidad de la vida y la muerte en pacientes con enfermedades potencialmente letales y terminales. La *Carta de Praga* es un documento de afirmación de los cuidados paliativos como derecho de los pacientes y como obligación legal de los gobiernos. El objetivo de este artículo es describir una experiencia didáctica en un estudio dirigido de la *Carta de Praga*, con la producción, por parte de los alumnos de la carrera de Medicina, del manifiesto de cuidados paliativos de la Universidad Estadual de Bahía, Brasil. Los resultados expresan transformaciones en la percepción de la muerte por parte de los alumnos y un nuevo paradigma que proponen los cuidados paliativos. La incorporación de la enseñanza de los cuidados paliativos en la carrera de grado de Medicina es un presupuesto esencial para las buenas prácticas en cuidados de salud.

Palabras claves: Cuidados paliativos. Educación médica. Muerte. Curriculum.

Abstract

A manifesto for palliative care in medical education: a study guided by the *Prague Charter*

The current medical training model, aimed at healing and the excessive use of technologies, predisposes medical students and physicians to dilemmas in judgment and decision-making regarding the limits of life, quality of life and death in patients with life-threatening and terminal diseases. The *Prague Charter* establishes palliative care as a right of patients and a legal obligation of governments. The present article aims to describe a didactic experience with undergraduate medical students, resulting in the production of a manifest for palliative care in the medical course of the Universidade Estadual da Bahia (State University of Bahia, Brazil). The results express the perceptions of the students about death and the paradigm shift that palliative care represents. The inclusion of palliative care teaching in undergraduate medical schools is an important step towards achieving best practices in health care.

Keywords: Palliative care. Education, medical. Death. Curriculum.

Mestre enifreitas@hotmail.com – Universidade Estadual da Bahia, Salvador/BA, Brasil.

Correspondência

Universidade Estadual da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Campus I. Av. Silveira Martins, 2.555, Cabula CEP 41150-000. Salvador/BA, Brasil.

Declara não haver conflito de interesse.

O ensino da medicina, na sociedade contemporânea ocidental, é pautado no modelo técnico-científico de valorização absoluta da cura, no qual o cuidado médico, a medicina à beira do leito, o toque, a escuta e o olhar comprometido com o paciente são deslocados para um patamar secundário. Nesse contexto, a morte, parte integral do ciclo da vida, passa a ser considerada evento indesejável, prorrogável e que se pretende expulsar do cotidiano¹.

Esses aspectos da formação médica situam estudantes e médicos perante dilemas quanto ao julgamento e à tomada de decisões sobre limites da vida e qualidade de vida e de morte de pacientes com doenças potencialmente letais, incuráveis e progressivas. As consequências na atuação médica se refletem no uso abusivo da tecnologia e intervenções desnecessárias e fúteis, a chamada distanásia.

Em contraposição a essa posição hegemônica na medicina, no final da década de 1960 Elisabeth Kübler-Ross desenvolveu estudo sobre a psicologia da morte em pacientes terminais² e Cicely Saunders estabeleceu um modelo de cuidado humanizado e integral a pacientes terminais³. Derek Doyle, fundador e primeiro presidente da Associação Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), em suas considerações sobre a morte que ocorre diante de profissionais de saúde, afirma que *o que nos deve envergonhar não é a morte, mas o fracasso em aliviar o sofrimento quando, como todos nós sabemos, existem meios de consegui-lo*⁴.

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu cuidados paliativos como *cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos, incluindo controle da dor, de outros sintomas e problemas sociais e espirituais com o objetivo de atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e seus familiares*⁵, buscando principalmente assistir pacientes oncológicos. Em 2002, a OMS revisitou o conceito para *cuidados que melhoram a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, abordando os problemas associados às doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação minuciosa da dor e outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais*⁶.

A concepção de cuidados paliativos busca resgatar a fundamentação do cuidado não somente técnico, restringindo-se ao tratamento da patologia, mas se estendendo às demais dimensões do indivíduo portador de doença. Cuidados paliativos buscam englobar aspectos sociais, psicológicos

e espirituais que permeiam a história do paciente para planejar e implementar ações voltadas ao alívio de seu sofrimento, envolvendo profissionais médicos e não médicos em trabalho em equipe. Essa concepção de cuidados paliativos pertence à corrente contrária ao modelo hegemônico de formação médica, tradicional, cartesiano e tecnicista⁷, que marca o ensino da medicina ocidental contemporânea.

A história do ensino dos cuidados paliativos no Brasil tem como um de seus expoentes Marco Túlio, docente na graduação médica da Universidade Federal de São Paulo na década de 1990⁸. Ao longo dos últimos 25 anos, o tema vem se inserindo gradualmente nas grandes áreas, mesmo que oferecido de forma fragmentada ou ofertado em disciplinas optativas, que não fazem parte da grade curricular obrigatória⁹. Sem a devida padronização formal de conteúdos, o estudo do tema é transmitido de forma insuficiente, impedindo a aquisição pelo estudante de conhecimentos minimamente necessários para desenvolver competências e habilidades.

As novas diretrizes nacionais curriculares de 2014 para os cursos de graduação em medicina sinalizam a possibilidade de avanços para melhor formação ética e humana dos egressos. Consideram a necessidade de incorporar conteúdos para adquirir competências e habilidades *humanista[s], crítica[s] e reflexiva[s], (...) pautadas em princípios éticos e no acompanhamento do processo de morte como parte integrante da formação médica*¹⁰. Essa exigência pode contribuir muito para o debate e a efetiva incorporação do ensino dos cuidados paliativos na formação médica no Brasil, de forma integrada e integral.

A *Carta de Praga*¹¹ é documento de afirmação dos cuidados paliativos como direito dos pacientes e obrigação legal dos governantes. Esse documento foi redigido pelas principais organizações que promovem cuidados paliativos no mundo: a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), a Associação Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) e o Observatório dos Direitos Humanos (HRW). A *Carta de Praga* chama à responsabilidade dos governantes, principalmente de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, o direito de acesso dos pacientes a cuidados paliativos. Instiga também as instituições acadêmicas desses países a estimular a formação de profissionais de saúde capacitados para atuar, entre outros aspectos, no cuidado efetivo dos pacientes¹¹.

Método

Tendo como objetivo descrever experiência didática vivenciada a partir da reflexão sobre o conteúdo da *Carta de Praga*, este artigo se baseia em atividade desenvolvida na disciplina eletiva de Tanatologia e Medicina Paliativa do curso de graduação em medicina da Universidade do Estado da Bahia (Uneb). Ilustra como a aproximação e apropriação do conhecimento pelos alunos de graduação em medicina, além da problematização de questões relacionadas ao cuidado na vida e para a morte, podem contribuir para a formação técnica e humana desses futuros profissionais.

Trata-se, portanto, de estudo descritivo de atividade dirigida sobre a *Carta de Praga* com o objetivo final de elaborar manifesto pelos cuidados paliativos. A turma participante, composta de 23 alunos, foi dividida em cinco grupos de estudos aos quais coube produzir texto declarando seu manifesto pelos cuidados paliativos. No processo de discussão dos textos foi solicitado que cada grupo destacasse um aspecto relevante do conteúdo discutido, compondo a parte final do manifesto pelos cuidados paliativos da turma de 2012.1 do curso de medicina da Uneb (Anexo 1). O conteúdo dos textos produzidos pelos alunos é transcrito e analisado pela autora a partir do conteúdo programático e dos objetivos propostos na disciplina para a atividade.

A disciplina Tanatologia e Medicina Paliativa é oferecida aos alunos do oitavo semestre da graduação em medicina. Inserida no eixo de Ética e Humanismo do projeto pedagógico, tem como pré-requisito a disciplina Bioética em Medicina, oferecida no primeiro semestre. Com carga horária de 30 horas, distribuídas em duas horas semanais durante 15 semanas, a disciplina é ofertada em concomitância com outra do mesmo eixo, Dilemas Éticos, na qual são discutidos aspectos éticos da prática médica utilizando casos clínicos reais que trazem à tona questões da deontologia e discipologia médica.

A disciplina Tanatologia e Medicina Paliativa inicialmente aborda e discute tanatologia não focando, estudando a morte e sua concepção em diferentes momentos históricos. Considera o desenvolvimento humano, os processos de saúde e doença, a situação e as sensações dos profissionais da saúde diante de pacientes, familiares e colegas de trabalho, bem como dos dilemas éticos envolvidos com a terminalidade da vida, imbricados no estudo dos cuidados paliativos. Uma das propostas para o ensino dos cuidados paliativos é baseada em

métodos ativos que visam estimular a busca do conhecimento e o desenvolvimento de atividades de reflexão e problematização do tema pelos alunos¹². Essa foi a base para a criação desse instrumento intitulado “Manifesto pelos cuidados paliativos”.

Resultados

Os resultados deste trabalho são construídos a partir dos cinco textos elaborados pelos alunos de graduação em medicina, partindo-se da análise da *Carta de Praga* e dos conteúdos trabalhados ao longo do semestre na disciplina Tanatologia e Medicina Paliativa. Os textos trazem a percepção desenvolvida pelos alunos sobre a morte como evento natural no ciclo da vida e nos processos de saúde e doença, inclusive no contexto dos cuidados paliativos, como expressado nos fragmentos a seguir:

“Porque todos vamos morrer! Na morte fazemos uma escolha. O processo de morrer não precisa ser como estamos acostumados. A vida é um ciclo e a morte faz parte dela. (...) Vê-la com dignidade, como parte desse processo. E ter dignidade ao morrer requer cuidados e atenção” (texto 1);

“A importância de se fornecer cuidados paliativos ao paciente reside na necessidade de ratificar a morte como processo natural” (texto 4).

Os textos demonstram a apropriação do conceito definido pela OMS de cuidados paliativos e sua aplicabilidade pelos alunos. Destacam ainda a prevenção e alívio de sintomas físicos, psíquicos, espirituais e sociais e o cuidado iniciado por equipe multidisciplinar com paciente e família o mais precocemente possível, e não somente na fase terminal ou avançada da doença, proporcionando assim melhor qualidade de vida e assistência adequada na morte:

“Os cuidados (...) envolvem alívio da dor, assistência psicológica, acesso a medicamentos, como opioides, bem como intervenções que possibilitem melhor qualidade de vida” (texto 2);

“A Organização Mundial da Saúde define como cuidados paliativos aqueles que proporcionam qualidade de vida aos doentes e seus familiares, (...) abordando os processos relacionados às doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce e avaliação minuciosa da dor e outros problemas físicos, psicológicos, espirituais e sociais” (texto 3);

“Para o cuidado com essa nova demanda de pacientes, é fundamental olhar o indivíduo como ser único, de modo a atender demandas particulares, sejam elas físicas, psicológicas ou espirituais” (texto 4);

“Os cuidados paliativos não se limitam ao fim da vida” (texto 3);

“Para a família, faz-se necessária atenção multidisciplinar, incluindo o acolhimento no processo de luto” (texto 5).

Os resultados demonstram a mudança de paradigma que o ensino dos cuidados paliativos pode representar na formação médica para os cuidados com a vida e pela qualidade de morte dos pacientes, ao instituir a ortotanásia em oposição à distanásia e eutanásia, como expressam os textos:

“As associações de cuidados paliativos trazem sentido digno para a morte (...) Não há intenção de abreviar a morte, mas de dar qualidade na morte” (texto 1);

“Não antecipar nem adiar a morte” (texto 5);

“A importância de se fornecer cuidados paliativos (...) evita o prolongamento desnecessário da vida, com a utilização excessiva de métodos terapêuticos ineficazes que apenas afligiriam mais a vida” (texto 5);

“Os cuidados em saúde no Brasil, de modo geral, são voltados para evitar a morte (com foco na cura da doença). Quando não é mais possível curar, o paciente é considerado ‘fora de possibilidade terapêutica’, tendo seu tratamento negligenciado pelos profissionais” (texto 3);

“Os cuidados (...) proporciona[m] melhoria na qualidade de vida e resolução (...) de tratamentos caros e agressivos” (texto 5).

Os resultados dos textos compõem então o manifesto pelos cuidados paliativos, no qual os alunos conclamam:

“[Às] autoridades e governantes [a] enxergar o processo de morte digno como direito da família e das pessoas que estão na iminência de morte” (texto 2);

“Às entidades governamentais garantir o direito de acesso aos cuidados paliativos aos doentes e familiares, promovendo políticas públicas de saúde e fornecendo medicamentos indispensáveis, bem como a capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado” (texto 4);

“[Às] instituições acadêmicas, hospitais universitários, universidades e todos aqueles setores que apoiem e promovam a formação de recursos humanos para os cuidados paliativos” (texto 3);

“Adoção dos cuidados paliativos de forma sistemática no Brasil, pois isso é essencial para garantir assistência integral aos pacientes” (texto 1);

“[A] necessidade de abordagem holística que associe conhecimento científico, competências e atitudes para aliviar o sofrimento dos pacientes” (texto 5).

Discussão

Segundo a OMS, em 2015, 40 milhões de pessoas no mundo necessitaram de cuidados paliativos e, desse total, 78% se encontravam em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, sendo que apenas 14% os receberam efetivamente¹³, o que revela a falta de acesso a médicos e/ou serviços de cuidados paliativos. Para a OMS, a escassez de treinamento e conscientização de profissionais de saúde sobre a importância dos cuidados paliativos é uma das maiores barreiras para melhorar o acesso dos pacientes aos cuidados¹². A Associação Médica Mundial advoga, desde 2006, a inclusão do ensino de cuidados paliativos na graduação em medicina em países desenvolvidos e em desenvolvimento¹⁴.

Em 2007, a EAPC publicou um modelo de currículo em cuidados paliativos para os cursos de graduação em medicina¹⁵ na Europa, que poderia ser utilizado também em países em desenvolvimento. O objetivo do documento é proporcionar aos estudantes um programa que possibilite o desenvolvimento de atitudes e a aquisição de conhecimentos e habilidades necessários para os cuidados com pacientes e famílias.

Esse modelo estabelece como recomendações de estratégias de ensino, além do aprendizado em serviço com contato direto com paciente e familiares, técnicas de aprendizado baseado em problemas. Essas técnicas integram sempre aspectos éticos ao ensino dos cuidados paliativos de forma integrada, horizontal e vertical na grade curricular durante todo o curso de graduação¹⁵.

A literatura internacional, desde o final da década de 1990, evidencia que inserir o ensino de cuidados paliativos na graduação médica forma profissionais mais preparados para lidar com pacientes no fim da vida, manejar sintomas físicos e abordar aspectos psicossociais e espirituais de forma efetiva. Alguns estudos demonstraram também

que a formação específica em cuidados paliativos estabelece melhor comunicação de más notícias a pacientes com doenças ameaçadoras à vida^{16,17}, além de preparar os estudantes para lidar com a possibilidade de morte dos pacientes¹⁸.

O ensino dos cuidados paliativos na formação médica no Brasil se mantém tímido e restrito nos currículos de graduação em medicina. Mesmo quando ofertados, são espremidos entre conteúdos de grandes áreas, com carga horária insuficiente, considerando o que é minimamente necessário à apropriação desse conteúdo. A temática é ministrada de forma não horizontalizada, dificultando sua integração aos demais tópicos de estudo.

Ao avaliar o ensino de cuidados no fim da vida, não propriamente cuidados paliativos, em 179 cursos de medicina no Brasil, uma pesquisa demonstrou que apenas 35% abordavam o tema nos currículos médicos na graduação, em disciplinas não específicas ou que não tinham como enfoque primário aquele assunto. Além disso, 33,9% atribuíam prioridade dada ao ensino dos cuidados no fim da vida como baixa; 73% dos cursos consideravam o tempo disponível para o ensino insuficiente; e 65,6% dos cursos apontaram a falta de corpo docente especializado como uma das grandes barreiras para o ensino dos cuidados no fim da vida⁹. Outro estudo brasileiro demonstrou que a obrigatoriedade de disciplinas com foco em terminalidade da vida, nos cursos de graduação em medicina, possibilita maior aprendizado dos alunos sobre cuidados paliativos¹⁹.

As diretrizes curriculares nacionais de 2014 para os cursos de graduação em medicina determinam a obrigatoriedade da abordagem e enfoque de cuidados paliativos nos currículos médicos. Essas diretrizes podem trazer mudanças no ensino e na formação médica. No entanto, desde sua regulamentação ainda não é perceptível qualquer ação das entidades e associações médicas e de ensino, como Conselho Federal de Medicina (CFM) e Ministério da Educação, para discutir a efetivação das diretrizes em disciplinas de ética e humanismo, incluindo cuidados paliativos, nos cursos de medicina.

No Brasil, a partir do final da década de 1990, evidencia-se crescente número de novos cursos de pós-graduação em cuidados paliativos, principalmente nos grandes centros, a exemplo do que aconteceu em países desenvolvidos, para atender à necessidade de capacitação de profissionais de saúde médicos e não médicos²⁰. Os cuidados paliativos no país passam a ser reconhecidos pelo CFM como área de atuação, intitulada medicina paliativa, em

2011, mediante a Resolução CFM 1.973/2011, revogada pela Resolução CFM 2.149/2016²¹.

Podem atuar na área, por exemplo, médicos especialistas em clínica médica, pediatria, geriatria, neurologia, anestesiologia, medicina de família e comunidade, cancerologia, cirurgia de cabeça e pescoço e medicina intensiva. Com isso, regulamenta-se a área de atuação em cuidados paliativos, tornando fundamental a discussão e incorporação dos conteúdos da medicina paliativa na graduação médica, nas quatro grandes áreas de formação e em disciplinas eletivas no eixo de ética e humanismo. Desse modo, será possível formar médicos capacitados nos aspectos técnico, humano e ético, requisitos fundamentais para a boa prática desses profissionais.

Considerações finais

Incluir a disciplina Tanatologia e Medicina Paliativa na grade curricular do curso de medicina da Uneb permite que tópicos relacionados à humanização dos cuidados ao paciente em sofrimento por doenças ameaçadoras à vida, e, em especial, em situações de terminalidade e proximidade da morte, possam ser aprofundados. No manifesto pelos cuidados paliativos elaborado pelos alunos, é possível identificar a concepção de morte como evento natural no âmbito dos cuidados médicos. Além disso, expressa aspectos primordiais da *Carta de Praga*, como o direito dos pacientes a cuidados humanizados e o dever dos governantes e da sociedade de garantir o acesso aos serviços de saúde e a profissionais capacitados nesses cuidados. Fica claro, portanto, que os alunos perceberam a importância das reflexões trazidas pela temática.

Acrescentar o ensino de cuidados paliativos à graduação é pressuposto importante para efetivar boas práticas. Pode permitir, entre outros aspectos, o desenvolvimento de atitudes e decisões assertivas e humanizadas por parte de estudantes e profissionais médicos. Logo, na esfera educacional, há necessidade imediata de ampla discussão entre os atores envolvidos, visando estabelecer recomendações de modelos curriculares para as disciplinas do eixo de ética e humanismo, entre elas a disciplina de cuidados paliativos. Da mesma maneira, é necessário incorporar esses conteúdos na grade curricular, de forma a atender os requisitos para a formação de egressos tecnicamente capacitados que sabem atuar tecnicamente, mas também sabem ser humanos e éticos na vida profissional.

Referências

1. Ariès P. História da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1977.
2. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
3. Saunders C. Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach. London: Edward Arnold; 1991.
4. Doyle D. Até logo. In: Figueiredo MTA, coordenador. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e tanatologia. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 19.
5. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee. [Internet]. Geneva: WHO; 1990 [acesso 2 mar 2010]. p. 11. Disponível: <http://bit.ly/29BGW78>
6. World Health Organization. WHO definition of palliative care. [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [acesso 2 mar 2010]. Disponível: <http://bit.ly/1SXHxiy>
7. Gonçalves MB, Moraes AMSM. Inserção dos alunos da primeira série do curso de medicina em serviços de saúde. Rev Bras Educ Méd. 2003;27(2):83-90.
8. Figueiredo MTA. Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira. Mundo da Saúde. 2003;27(1):165-70.
9. Toledo AP, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. Rev Bras Educ Méd. 2012;36(1):109-17.
10. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. 9 nov 2001. p. 1, 3.
11. European Association for Palliative Care. Palliative care: a human right. Carta de Praga. [Internet]. Praga: EAPC [acesso 10 out 2015]. Disponível: <http://bit.ly/2fak15p>
12. Vernon DT, Blake RL. Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluative research. Acad Med. 1993;68(7):550-63.
13. World Health Organization. Fact sheet nº 402: Palliative care. [Internet]. jul 2015 [acesso 28 abr 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2jeRfWe>
14. World Medical Association. WMA declaration of Venice on terminal illness [Internet]. out 2006 [acesso 5 jan 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2xTpzZ5>
15. European Association for Palliative Care. Task force on medical education. Curriculum in palliative care for undergraduate medical education. [Internet]. Milano: EAPC; 2007 [acesso 4 ago 2016]. Disponível: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmnUSgQm5PQ%3d>
16. Fraser HC, Kutner JS, Pfeifer MP. Senior medical students' perception of the adequacy of education on end-of-life issues. J Palliat Med. 2001;4(3):337-43.
17. Suvarnabhumi K, Sowanna N, Jiraniramai S, Jaturapatporn D, Kanitsap N, Soorapanth C *et al.* Situational analysis of palliative care education in Thai medical schools. Palliat Care. 2013;7:25-9.
18. Pohl G, Marosi C, Dieckmann K, Goldner G, Elandt K, Hassler M *et al.* Survey of palliative care concepts among medical students and interns in Austria: a comparison of the old and the new curriculum of the Medical University of Vienna. Palliat Care. 2008;2:1-7.
19. Toledo AP, Martinello LZ, Priolli DG. Disciplina com foco primário em terminalidade da vida: sua obrigatoriedade é válida? In: Anais do IV Congresso Internacional de Cuidados Paliativos; 6-9 out 2010; São Paulo. São Paulo: ANCP; 2010.
20. Floriani CA. Palliative care in Brazil: a challenge to the health-care system. Palliat Care. 2008;2:19-24.
21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.149, de 22 de julho de 2016. Portal médico. [Internet]. 3 ago 2016 [acesso 4 jan 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hphrg3>



Anexo

Manifesto pelos cuidados paliativos

Texto 1

Comunicado

Porque todos vamos morrer!

Na morte fazemos uma escolha. O processo de morrer não precisa ser como estamos acostumados. A vida é um ciclo e a morte faz parte dela. Podemos olhar de modo diferente para a morte. Vê-la com dignidade, como parte desse processo. E ter dignidade ao morrer requer cuidados e atenção.

As associações de cuidados paliativos trazem um sentido digno para a morte. Convidam as autoridades e governantes a enxergar o processo de morte como um direito de familiares e pessoas que estão na iminência de morrer.

Não há intenção de abreviar a morte, mas de dar qualidade na morte.

Como é possível e em que situações podemos oferecer cuidados paliativos? Profissionais de saúde capacitados, sensibilizados ao passar por cursos de graduação e pós-graduação, formam equipes multidisciplinares aptas a oferecer cuidados paliativos.

Pacientes com doenças crônicas, infecciosas, oncológicas, cardiovasculares, entre outras progressivas e incuráveis, junto com seus familiares, merecem ter cuidados paliativos durante o tratamento e após a morte dos assistidos.

Os cuidados paliativos envolvem alívio da dor, assistência psicológica e acesso a medicamentos, como opioides, bem como intervenções que possibilitem melhor qualidade de vida.

Por isso é importante que as autoridades adotem os cuidados paliativos de forma sistemática no Brasil, pois isso é essencial para garantir assistência integral aos pacientes. Ter a saúde não só como ausência de doença, mas como bem-estar físico, psíquico e emocional na vigência de doença, com suporte multidisciplinar e familiar ao final, é morrer com dignidade.

Texto 2

Manifesto aos cuidados paliativos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como cuidados paliativos os cuidados que envolvem alívio da dor, assistência psicológica, acesso a medicamentos, como opioides, bem como intervenções que possibilitem melhor qualidade de vida aos doentes e seus familiares. Os cuidados paliativos se constituem em direito humano reconhecido pela Convenção das Nações Unidas, e vêm sendo respeitados pela maioria dos países.

Atualmente, as doenças crônicas degenerativas (DCD) constituem a principal causa de morte no mundo. Doenças essas que geralmente cursam com sintomas que são passíveis de tratamento através dos cuidados paliativos, como dor, astenia, depressão, entre outros. Já existem evidências da eficácia dos cuidados paliativos. Torna-se necessária, portanto, a implementação de políticas de saúde que estimulem a sua aplicação.

Diante desse cenário, convidamos os governantes a desenvolverem políticas globais de saúde e garantir a aplicabilidade integral do direito dos cuidados paliativos a todos os pacientes e familiares que dele necessitam. Deve-se salientar a necessidade de as autoridades e governantes enxergarem o processo de morte digno como direito da família e das pessoas que estão na iminência de morte.

Convidamos também as instituições acadêmicas, hospitais universitários, universidades e todos os setores que possam apoiar e promover recursos para os cuidados paliativos.

Texto 3

À comunidade geral

Considerando que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define como cuidados paliativos, os cuidados que proporcionam qualidade de vida aos doentes e seus familiares, torna-se importante ressaltar que esses cuidados constituem um direito humano reconhecido pelas Convenções das Nações Unidas. Entretanto, como todo direito humano, no contexto atual da globalização, ele não vem sendo respeitado pela maioria dos países. Os cuidados paliativos são inseridos abordando os processos relacionados às doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através da identificação precoce e avaliação minuciosa da dor e outros problemas físicos, psicológicos, espirituais e sociais.

A importância de se fornecer cuidados paliativos ao paciente reside na necessidade de ratificar a morte como processo natural, ao evitar o prolongamento desnecessário da vida com a utilização excessiva de métodos terapêuticos ineficazes

que apenas infligiriam mais sofrimento. É fundamental oferecer conforto físico, psíquico, social e psicológico à pessoa em estado terminal, a fim de tornar menos doloroso e mais humanizado o processo de morrer.

Os cuidados em saúde no Brasil, de modo geral, são voltados para evitar a morte (com foco na cura de doenças). Quando não é mais possível curar o paciente, ele é considerado “fora de possibilidade terapêutica”, tendo seu tratamento negligenciado pelos profissionais.

Os cuidados paliativos não se limitam ao fim da vida. O acesso aos cuidados paliativos faz parte do direito à saúde, e sua efetivação deve ser interdisciplinar. A adoção dos cuidados paliativos de forma sistemática no Brasil é essencial para garantir assistência integral aos pacientes. Uma das vias de efetivação é o envolvimento de instituições acadêmicas, hospitais universitários, universidades e todos aqueles setores que apoiem e promovam a formação de recursos humanos para os cuidados paliativos.

Texto 4

Comunicado à sociedade

A partir do final do século XX, o Brasil passou por um período de transição epidemiológica e consequente elevação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo essas as principais causas de morte atualmente.

Assim sendo, torna-se fundamental a atenção e o cuidado com os doentes crônicos e em estado terminal através de cuidados paliativos. Define-se “cuidados paliativos” como cuidados que melhoram a qualidade de vida dos doentes e de seus familiares, abordando os problemas associados às doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através da identificação precoce e avaliação minuciosa da dor e de outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. E, ainda, a importância de se fornecer cuidados paliativos ao paciente reside na necessidade de ratificar a morte como um processo natural. Não há intenção de abreviar a morte, mas de dar qualidade na morte.

Para o cuidado com essa nova demanda de pacientes é fundamental olhar o indivíduo como ser único, de modo a atender demandas particulares, sejam elas físicas, psicológicas ou espirituais. Faz-se necessária a atenção multidisciplinar para com o paciente e sua rede familiar, incluindo o acolhimento no processo de luto.

Além da atenção individual, os cuidados paliativos podem evitar tratamentos agressivos e dispendiosos que não melhorariam a qualidade de vida do paciente, com relativo baixo custo. Portanto, compete às entidades governamentais garantir o direito de acesso aos cuidados paliativos aos doentes e familiares, promovendo políticas públicas de saúde e fornecendo medicamentos indispensáveis, bem como a capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado.

Texto 5

À população brasileira

Venho por meio desta carta esclarecer a importância da prática de cuidados paliativos em hospitais universitários e o aprendizado dessa prática em instituições acadêmicas e universidades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos têm como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doença crônica, progressiva, terminal e incurável através de medidas interdisciplinares dirigidas tanto ao doente como à família e comunidade. Há abordagem de problemas associados às doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através da identificação precoce e avaliação minuciosa da dor e outros problemas físicos, psicológicos, espirituais e sociais.

A relevância da prática de cuidados paliativos consiste em afirmar a vida e considerar a morte como processo natural; não antecipar e nem adiar a morte. Para isso, é necessário adotar medidas a fim de satisfazer às necessidades individuais dos pacientes, independentemente do local onde seja cuidado, seja no seu domicílio ou numa instituição de saúde. Os cuidados não se limitam ao final da vida, já que uma intervenção precoce do seguimento da doença proporciona uma melhoria na qualidade de vida e resolução da necessidade de tratamentos caros e agressivos.

No Brasil, assim como em países em desenvolvimento, a acessibilidade aos cuidados paliativos é limitada ou inexistente. Tal situação pode originar sofrimento desnecessário em milhões de doentes por ano.

No panorama atual, observa-se um aumento da prevalência de doenças crônicas, degenerativas e um aumento da sobrevida desses pacientes, evidenciando a necessidade de apoio para os problemas psicossociais e espirituais que surgem com a progressão da doença. Há necessidade de uma abordagem holística que associe conhecimento científico, competências e atitudes para aliviar o sofrimento do paciente.

A importância de se fornecer cuidados paliativos reside em evitar o prolongamento desnecessário da vida, com a utilização excessiva de métodos terapêuticos ineficazes que apenas afligiriam mais a vida. E, para a família, faz-se necessária a atenção multidisciplinar, incluindo o acolhimento no processo de luto.

Os alunos da turma de 2012.1 do curso de medicina da Universidade do Estado da Bahia conclamam:

1. As autoridades e governantes a enxergar o processo de morte digno como um direito da família e das pessoas que estão na iminência de morte.
2. As entidades governamentais a garantir o direito de acesso aos cuidados paliativos aos doentes e familiares, promovendo políticas públicas de saúde e fornecendo medicamentos indispensáveis, bem como a capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado.
3. As instituições acadêmicas, hospitais universitários, universidades e todos aqueles setores que apoiem e promovam a formação de recursos humanos para os cuidados paliativos.
4. A adoção dos cuidados paliativos de forma sistemática no Brasil, pois isso é essencial para garantir assistência integral aos pacientes.
5. A necessidade de abordagem holística que associe conhecimento científico, competência e atitudes para aliviar o sofrimento dos pacientes.