



CURSO DE MEDICINA

ILANNA OLIVEIRA DE CARVALHO

**O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NAS FACULDADES DE MEDICINA EM
SALVADOR: ANÁLISE DOCUMENTAL**

SALVADOR - BA

2023

ILANNA OLIVEIRA DE CARVALHO

**O ENSINO DE CUIDADOS PALIATIVOS NAS FACULDADES DE MEDICINA EM
SALVADOR: ANÁLISE DOCUMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação no 4º ano do curso de Medicina.

Orientador(a): Dra. Luamorena Leoni Silva

SALVADOR

2023

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos são um conjunto de práticas multidisciplinares que visam promover qualidade de vida para os pacientes e seus familiares em condições de saúde crônicas, degenerativas e que ameacem a vida. Trata-se, portanto, de uma prática pautada na medicina humanizada e de grande demanda, apesar de nem sempre ter essa necessidade suprida. A homologação do parecer N°265/2022, que inclui temas centrais de cuidados paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais da graduação em medicina, foi inovadora. Devido a história recente no país, muitas faculdades de medicina ainda não adaptaram seus currículos para contemplar essas competências na formação dos estudantes. Diante desse contexto, surge o questionamento: Com que frequência e distribuição é realizado o ensino de cuidados paliativos nas escolas de medicina na cidade de Salvador-BA? **Objetivo:** Analisar evidências documentais do ensino de cuidados paliativos nas escolas de medicina de Salvador. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, por análise documental. O *corpus* deste estudo é composto pelas matrizes curriculares, ementas das disciplinas e currículo do corpo docente das 6 escolas de medicina de Salvador-BA. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2022 até maio/2023. O método de análise de dados utilizado foi a análise de conteúdo preconizada por Bardin. Nas matrizes curriculares foi investigada a presença de componente curricular específico para cuidados paliativos, sua carga horária e metodologia. No corpo docente foi analisada a presença de profissionais especialistas na área. Nas ementas das disciplinas, foi verificada a presença e frequência de temas centrais dos cuidados paliativos, estabelecidos por categorias à priori e sua carga horária. **Resultados:** A leitura do material revelou que apenas 1 dos 6 cursos de medicina apresenta um componente curricular específico para o ensino de cuidados paliativos aos seus discentes, de metodologia teórica e carga horária de 30 horas. Foi obtida informação sobre o corpo docente de três escolas, das quais somente duas possuíam profissionais especializados em cuidados paliativos. A categoria com mais Unidades de Registro (UR) e maior carga horária nas ementas foi a de “habilidades de comunicação”. A categoria “conceitos em cuidados paliativos” teve o terceiro maior número de UR e uma carga horária expressiva. A menor carga horária e UR documentadas foi a da categoria “avaliação e manejo de sintomas dolorosos”. **Conclusão:** A partir dos dados obtidos, pode-se perceber que existem lacunas importantes no ensino médico em Salvador, com a ausência de componente curricular específico sobre cuidados paliativos na maioria das escolas e de experiências práticas na área. Além disso, foram percebidas deficiências na exposição de temas pertinentes a área, como o manejo de sintomas dolorosos, critérios de elegibilidade para esses cuidados, áreas de atuação e comunicação de más-notícias. Apesar dessas ausências, foi percebida uma valorização do debate dos conceitos e princípios dos cuidados paliativos e uma boa oportunidade para adaptar o currículo às novas Diretrizes Curriculares Nacionais pela presença de docentes especializados em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Educação Médica. Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is a set of multidisciplinary practices that aim to promote quality of life for patients and their families with chronic, degenerative and life-threatening health conditions. It is, therefore, a practice based on humanized medicine and of great demand, although this need is not always met. The approval of legal opinion No. 265/2022, which includes central themes of palliative care in the National Curriculum Guidelines for undergraduate medicine, was innovative. Due to the recent history in the country, many medical schools have not yet adapted their curricula to include these competences in the training of students. In this context, the question arises: How often and distributed is the teaching of palliative care carried out in medical schools in the city of Salvador-BA? **Objective:** To analyze documentary evidence of the teaching of palliative care in medical schools in Salvador. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory study, based on document analysis. The *corpus* of this study is composed of the curricular matrices, syllabi of the disciplines and curriculum of the faculty of the 6 medical schools of Salvador-BA. Data collection was carried out from December/2022 to May/2023. The data analysis method used was the content analysis recommended by Bardin. In the curriculum, the presence of a specific curricular component for palliative care, its course load and methodology were investigated. In the teaching staff, the presence of professionals specialized in the area was analyzed. In the syllabus of the disciplines, the presence and frequency of central themes of palliative care were verified, by previously established categories and their course load. **Results:** The reading of the material revealed that only 1 of the 6 medical courses has a specific curricular component for the teaching of palliative care to its students, with a theoretical methodology and a course load of 30 hours. Information was obtained on the teaching staff of three schools, of which only two had professionals specialized in palliative care. The category with the most Registration Units (RU) and the highest course load in the syllabus was "communication skills". The category "concepts in palliative care" had the third highest number of RUs and a significant course load. The lowest documented course load and RU were in the category "assessment and management of painful symptoms". **Conclusion:** Based on the data obtained, it is perceived that there are important gaps in medical education in Salvador, with the absence of a specific curricular component on palliative care in most schools and practical experiences in the area. In addition, deficiencies were perceived in the exposure of topics pertinent to the area, such as the management of painful symptoms, eligibility criteria for this care, areas of activity and communication of bad news. Despite these absences, there was an appreciation of the debate on the concepts and principles of palliative care and a good opportunity to adapt the curriculum to the new National Curriculum Guidelines due to the presence of teachers specialized in palliative care.

Keywords: Palliative Care. Medical Education. Qualitative Research.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	OBJETIVOS	8
2.1	Geral	8
2.2	Específicos	8
3	REVISÃO DE LITERATURA	9
3.1	Definição	9
3.2	História	10
3.3	Cuidados paliativos na educação médica	11
4	METODOLOGIA	14
4.1	Amostra	14
4.2	Coleta de dados	14
4.3	Análise de dados	14
5	RESULTADOS	17
5.1	Matrizes curriculares e corpo docente	17
5.2	Categorias	17
6	DISCUSSÃO	22
6.1	Componente curricular	22
6.2	Conceitos em cuidados paliativos	22
6.3	Habilidades de comunicação	23
6.4	Avaliação e manejo de sintomas dolorosos	24
7	CONCLUSÃO	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A – Unidades de Registro (UR) da categoria “Terminalidade da vida”	29
	APÊNDICE B – Unidades de Registro (UR) da categoria “Aspectos éticos e legais da medicina paliativa”	30
	APÊNDICE C – Unidades de Registro (UR) da categoria "Avaliação e manejo de sintomas não dolorosos"	31
	APÊNDICE D – Unidades de Registro (UR) da categoria “Conceitos em cuidados paliativos”	32
	APÊNDICE E – Unidades de Registro (UR) da categoria “Habilidades de comunicação”	33
	APÊNDICE F – Unidades de Registro (UR) da categoria “avaliação e manejo de sintomas dolorosos”	34

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são um conjunto de práticas multidisciplinares que visam promover qualidade de vida para os pacientes e seus familiares em condições de saúde crônicas, degenerativas e que ameacem a vida, sejam elas doenças crônicas, doenças terminais, câncer, falência orgânica, prematuridade extrema, fragilidade extrema do idoso ou tuberculose resistente. Para isso, os profissionais procuram prevenir e aliviar a dor e sofrimento, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais. Dessa forma, os cuidados paliativos reconhecem a morte como um processo natural, procurando não a adiar ou antecipá-la, mas dispendo de todos os recursos para garantir uma vida plena e de qualidade para os pacientes^{1,2}.

Trata-se, portanto, de uma prática pautada na medicina humanizada e de grande demanda, apesar de nem sempre ter essa necessidade suprida. Dados indicam que cerca de 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos anualmente no mundo, no entanto, somente 14% dessas o recebem³. No Brasil, a maior parte das mortes ocorrem por doenças crônicas, sendo que 57,2% dos pacientes nesse cenário seriam elegíveis para realização de cuidados paliativos⁴. Com o envelhecimento populacional e conseqüente aumento da prevalência de doenças crônicas a tendência é que a demanda por esse tipo de serviço aumente cada vez mais^{1,5,6}.

O início dos cuidados paliativos data da década de 60. Ao longo dos anos, cada vez mais serviços foram criados, o que garantiu a 1ª definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre cuidados paliativos, em 1986, difundindo a prática em todo o mundo⁷. No Brasil, iniciativas isoladas existem desde a década de 70, mas sua adoção como rotina nos serviços médicos públicos e privados têm sido vagarosa. A predominância do modelo biomédico e a associação equivocada com eutanásia, contribuíram para que a prática nem sempre fosse aceita por médicos e pacientes⁶⁻⁸. No entanto, a difusão do conhecimento, estímulo à prática da medicina humanizada e reconhecimento de órgãos oficiais contribuíram para o crescimento da área nos últimos anos. Como, por exemplo, a inclusão dos cuidados paliativos na Política Nacional de Saúde, através da resolução nº 41/2018, emitida pela Comissão Intergestores Tripartite do Ministério da Saúde^{7,9}.

Em novembro de 2022, a homologação do parecer da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE/CES) N°265/2022¹⁰, que inclui temas centrais de cuidados paliativos na graduação em Medicina, foi inovadora, colocando o Brasil entre os poucos países que incluem essa área na educação médica. Devido a história recente no país, muitas faculdades de medicina ainda não adaptaram seus currículos para contemplar o desenvolvimento dessas competências na formação dos estudantes do curso. Essa desatualização pode contribuir para uma formação deficitária de profissionais, impactando na qualidade do atendimento aos pacientes elegíveis para os cuidados paliativos. Diante desse contexto, surge o questionamento: Com que frequência e distribuição é realizado o ensino de cuidados paliativos nas escolas de medicina na cidade de Salvador?

Para responder essa pergunta, o atual estudo analisou o currículo das escolas de medicina de Salvador-BA, através dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC), verificando se há, de fato, o ensino do componente de cuidados paliativos ou de seus temas centrais, tais como abordagem centrada na pessoa, atenção às dimensões físicas, psicossociais e espirituais, manejo da dor e do sofrimento, processo de terminalidade da vida e habilidades de comunicação. Com a análise documental das matrizes curriculares, ementas das aulas, corpo docente, cenários de prática e da carga horária empregada procurou-se identificar a existência, distribuição e frequência do ensino desse componente da medicina, verificando a existência de lacunas em sua implementação nos cursos de graduação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar evidências documentais do ensino de cuidados paliativos nas escolas de medicina de Salvador.

2.2 Específicos

- 1** Verificar a presença, carga horária e cenários de práticas de componente(s) curricular(es) específico(s) para o ensino de cuidados paliativos/medicina paliativa;
- 2** Verificar nas ementas dos componentes curriculares dos cursos de medicina se são abordados temas centrais de cuidados paliativos/medicina paliativa e carga horária destinada a cada um deles.
- 3** Identificar a presença de docentes especialistas e/ou com atuação em cuidados paliativos/medicina paliativa no corpo pedagógico de cada uma das instituições incluídas no estudo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos são uma abordagem multidisciplinar voltada para a melhora da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares em condições de saúde, agudas ou graves, que oferecem risco à vida. São práticas, baseadas na medicina humanizada, que tem como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento e a dor, sejam eles físicos, espirituais ou psicossociais¹⁻³. Apesar dessa definição ser abrangente, os cuidados paliativos foram associados somente com práticas de cuidado em saúde na terminalidade da vida e em eutanásia. No entanto, é uma área que não se limita ao tratamento de pacientes em estado terminal. São elegíveis para cuidados paliativos pacientes que retornam ao serviço de saúde com frequência por um mesmo problema, que aumentam a dependência e complexidade de cuidados a longo prazo, que possuem sintomas mal controlados físicos ou psicológicos e apresentam declínio funcional progressivo. Portanto, condições como neoplasias, doenças crônicas, doenças neurodegenerativas, fragilidade extrema no idoso, prematuridade e tuberculose resistente também são elegíveis para esse tipo de cuidado¹¹.

Outro ponto muito importante nessa definição de medicina paliativa ocorre pelo rompimento com a filosofia biomédica reducionista. Com essa filosofia a análise do processo saúde-doença é feita pela redução e divisão do indivíduo em “partes”, que representam os diversos órgãos envolvidos em uma patologia. Dessa forma, o médico adota a posição de observador, distanciando-se de seu paciente, enxergando somente os órgãos envolvidos e como ele pode curá-los, impedindo-o de enxergar o paciente em sua totalidade¹². A morte e as doenças crônicas, portanto, passam a simbolizar a incapacidade do médico em curar essas “partes” envolvidas na doença e essa sensação de fracasso faz com que muitos médicos não saibam lidar com esses quadros ou pensem que não há mais nada a ser feito. Assim, os cuidados paliativos rompem com o modelo biomédico, na medida que oferece atenção às diversas dimensões do indivíduo, entendendo seu tratamento não como uma forma de cura, mas como um meio para lhes fornecer uma melhor qualidade de vida.

Diante dessa definição mais ampla de cuidados paliativos, podemos porque essa especialidade possui uma demanda cada vez maior de profissionais capacitados, não

só como especialistas na área, mas também como médicos generalistas capazes de abordar esses quadros na atenção básica. Com o envelhecimento da população, aumenta a prevalência de doenças crônicas e degenerativas, de forma que, segundo a OMS, cerca de 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos anualmente no mundo, no entanto somente 14% dessas o recebem³. O crescimento da oferta de serviços é real, no entanto, não acompanha o crescimento das necessidades populacionais. De 2014 para 2020, por exemplo, saltamos de 16.000 serviços de cuidados paliativos para 25.000, aumentando a capacidade de atendimento de 3 milhões para 7 milhões de pessoas, ainda muito distante da necessidade requerida¹³.

No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis (como doenças circulatórias, respiratórias, câncer e diabetes) são responsáveis por aproximadamente 74% dos óbitos, sendo que aproximadamente 57,2% desses pacientes seriam elegíveis para cuidados paliativos, perfazendo um total de 702.195 pacientes⁴. Apesar dessa demanda, somente 14% das escolas de medicina no país possuem cuidados paliativos em sua matriz curricular, o que revela uma possível deficiência na oferta de serviços de saúde no futuro para essa população⁶.

3.2 História

Com relação à origem dos cuidados paliativos, o principal marco é a fundação do "St. Christopher Hospice" na década de 60 pela médica inglesa Cicely Saunders. O serviço tinha como objetivo oferecer suporte para pessoas com doenças incuráveis e terminais, principalmente pacientes com câncer, oferecendo controle dos sintomas, alívio da dor e do sofrimento psicológico^{7,8}. A partir desse pioneirismo a ideia se expandiu para outros países durante o século XX como Canadá, Estados Unidos da América, França e outros países europeus. Além disso, os serviços foram se adequando aos novos perfis de doença e de pacientes abarcando doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e se expandindo para outras áreas da medicina como a geriatria. Somente em 1986 a OMS realizou a primeira definição de cuidados paliativos, consolidando a prática como uma nova área da medicina⁸.

No Brasil, iniciativas isoladas de centros de saúde na criação de setores de medicina paliativa foram feitas desde a década de 70, mas foi na década de 90 que os primeiros serviços organizados foram criados. Com especial destaque para as iniciativas da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP, a qual abriu os primeiros cursos e

atendimentos com filosofia paliativista, e ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) que inaugurou o primeiro hospital voltado para medicina paliativa em 1998. Em 2005 ocorreu a formação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), congregação que visa a regularização dos profissionais no país e estabelecimento das definições de cuidados paliativos e critérios de qualidade e eficácia para seus serviços⁸.

Foi somente em 2009, no entanto, que o Conselho Federal de Medicina (CFM) incluiu os cuidados paliativos no Código de Ética Médica como princípio fundamental e nos artigos 36, o qual veta o abandono do paciente pelo médico em caso de doença incurável ou terminal, e 41, que veta o uso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos inúteis devendo o médico oferecer todos os métodos paliativos de acordo com a vontade do paciente¹⁴. Um grande marco do avanço desta área em nosso país ocorreu com a aprovação da resolução N°41/2018 pela Comissão Intergestores Tripartite, que dispõe da organização e inclusão da medicina paliativa na Rede de Atenção à Saúde (RAS)^{8,9}. Em 2022, o movimento promovido pela ANCP, Casa do Cuidar e diversos profissionais da medicina paliativa, tiveram repercussão no Conselho Nacional de Educação. A campanha resultou na aprovação do parecer N°265, alterando a resolução N° 03, que dispõe das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, acrescentando temas centrais dos cuidados paliativos, o que promete modernizar a educação médica do país¹⁰.

Apesar do amparo legal e institucional, até o presente momento não existe no país a definição de diretrizes ou uma política para a prática e para avaliação de serviços de cuidados paliativos, somente recomendações de organizações voltadas para o fortalecimento da prática no país como a ANCP. Além disso, a falta de cuidados paliativos em diferentes níveis do serviço de saúde e ausência de centros educacionais reconhecidos, colocam o Brasil atrás de outras nações americanas como Chile, Argentina, Canadá e Estados Unidos da América¹³. É desse modo que podemos perceber o quão recente é a prática no país e como sua expansão ocorre de forma vagarosa, mesmo com uma demanda cada vez maior.

3.3 Cuidados paliativos na educação médica

A verdade é que poucas escolas médicas oferecem aos alunos do curso de medicina conhecimentos em cuidados paliativos, apesar de sua demanda cada vez mais

frequente. A importância do ensino dessa prática na graduação é reconhecida e recomendada por relevantes organizações internacionais, tais como Organização Mundial da Saúde, European Association for Palliative Care (EAPC), International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) e Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). A própria resolução Nº41/2018 do Ministério da Saúde do Brasil em seu artigo 3, inciso IV, afirma que um dos objetivos da organização dos cuidados paliativos seria: “Fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde”⁹.

Nesse sentido, a formação dos estudantes de medicina em conceitos básicos de medicina paliativa seria capaz de prepará-los para atender a enorme demanda que enfrentarão na vida profissional. A exposição dos alunos a pacientes elegíveis para cuidados paliativos é um exercício contínuo ao desenvolvimento de uma medicina humanizada. Ao se deparar com uma doença incurável os estudantes são desafiados a exercerem uma prática centrada na pessoa, em suas vontades e em sua qualidade de vida, não mais centrada na doença¹⁵. Nesse cenário também podem ser aplicados os conceitos aprendidos no tocante à bioética e habilidades de comunicação, cruciais não só para um cenário de irreversibilidade da doença, mas na prática médica cotidiana. Portanto, é vital que, além dos conhecimentos teóricos, os discentes possam ter vivências práticas, com pacientes reais para desenvolverem suas habilidades e competências na medicina paliativa.

O que temos, no entanto, é um cenário mundial heterogêneo. Enquanto alguns países avançam em termos de criação de diretrizes, políticas públicas, currículo de graduação e centro de especialização e pesquisa, outros ainda dependem de iniciativas privadas e possuem pouco financiamento. Em muitos países subdesenvolvidos a própria falta de insumos básicos como opioides são um obstáculo para desenvolver a prática¹³. Quanto à educação na graduação o cenário se repete. Nos Estados Unidos, por exemplo, o ensino de cuidados paliativos é declarado em $\frac{3}{4}$ das escolas médicas, já no Brasil um estudo apontou que somente 14% das escolas de medicina tinham esse componente curricular⁶. A Alemanha é outro exemplo de sucesso, tendo estabelecido os cuidados paliativos como componente curricular mandatório para todas as escolas de medicina do país e vem avançando em termos de cenário de prática, professores capacitados e expansão de unidades paliativas¹⁶.

No Brasil, mesmo com a inclusão dos cuidados paliativos nas diretrizes curriculares da graduação em medicina, ainda não é possível perceber sua implantação como um componente formal do currículo e uma padronização de seu ensino. De forma que, cada instituição pode ou não estar desenvolvendo essas competências, com metodologias diferentes. Isso se traduz em presenças curriculares pontuais de um ensino fragmentado, predominantemente teórico, com pequena carga horária, ensinada por docentes pouco especializados na área e, muitas vezes, sua ausência formal no currículo. Os temas centrais dos cuidados paliativos muitas vezes se encontram diluídos ao longo da grade curricular, dissociados entre si e sem uma associação formal com a área de medicina paliativa¹⁷⁻¹⁹. Esse cenário é propício para formação de profissionais inseguros e incapazes de lidar com uma situação de terminalidade da vida e doenças incuráveis.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório, por análise documental. O estudo seguirá os critérios de qualidade preconizados em *Standards for Reporting Qualitative Researchs (SRQR)*²⁰ e *JBI Manual for Evidence Synthesis* do Joanna Briggs Institute²¹.

4.1 Amostra

O *corpus* deste estudo é composto pelas matrizes curriculares, ementas das disciplinas e currículo do corpo docente das escolas de medicina de Salvador-BA. Analisamos os documentos de 6 cursos de graduação em medicina pertencentes a 2 instituições públicas (1 federal e 1 estadual) e 4 particulares. Para preservar informações comerciais, as escolas particulares serão referidas como A, B, C e D.

4.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2022 até maio/2023. Os documentos analisados (matrizes curriculares, ementas das aulas e currículos do corpo docente) foram obtidos por meio do acesso desses materiais, quando disponíveis, nos websites oficiais das escolas de medicina. Os documentos que não foram disponibilizados nos websites para acesso do público foram requisitados por meio dos canais de comunicação oficiais das escolas.

4.3 Análise de dados

O método de análise de dados utilizado foi a análise de conteúdo com a técnica preconizada por Bardin²². Essa possui como etapas a pré-análise (organização do conteúdo), exploração do material (codificação e categorização), tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Desse modo, iniciou-se a pré-análise com uma leitura flutuante dos documentos do corpus fazendo uma compreensão ampla do conteúdo. Já na fase de exploração, determinou-se as unidades de registro (palavras-chave e frases pertinentes ao nosso estudo). Nas matrizes curriculares, foram buscadas a presença e frequência de componentes curriculares descritos como “Cuidados Paliativos”, “Medicina Paliativa” ou “Paliativismo”. Quando presente, foi analisada a carga horária destinada, bem como sua metodologia (teórica, prática ou teórico-prática). Os termos “Cuidados Paliativos”, “Medicina Paliativa” e “Paliativismo” também foram utilizados na análise dos currículos do corpo docente das escolas. Nas ementas das aulas, foi verificada a

presença e frequência de temas centrais dos cuidados paliativos, bem como o componente curricular envolvido, sua carga horária e sua metodologia.

Apesar de existirem vários modelos nacionais e internacionais, não existe um consenso curricular brasileiro para o ensino de medicina paliativa na graduação. Portanto, para definir esses temas centrais, foi utilizado como base o parecer Nº265/2022 do CNE/CES, que altera as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina¹⁰, incluindo os temas essenciais da prática paliativista no ensino dos graduandos. Dessa forma, foram definidos a partir dos temas centrais, por critério semântico, categorias à priori para a análise, dispostos no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias à priori dos temas centrais de medicina paliativa.

Categoria	Eixos temáticos
Conceito de Cuidados Paliativos	Definição
	Critérios de elegibilidade
	Áreas de atuação
Avaliação e manejo da dor	Fisiopatologia da dor
	Manejo da dor
	Uso de opioides
	Tratamento não farmacológico da dor
Avaliação e manejo de sintomas não-dolorosos	Manejo de pacientes oncológicos
	Manejo de pacientes restritos ao leito
	Manejo de feridas e escaras
Habilidades de comunicação	Comunicação de más-notícias
	Comunicação médico-paciente
Aspectos éticos e legais da Medicina Paliativa	Ortotanásia, Distanásia e Eutanásia
	Diretivas antecipadas de vontade
	Princípios éticos e legais de tomadas de decisão em doenças graves
Terminalidade da vida	Luto
	Processo de morte
	Aspectos espirituais e psicossociais

Fonte: próprio do autor

As Unidades de Registro (UR) foram incluídas em uma planilha do programa Microsoft Excel 365 e organizadas por categoria. Após o registro, foi feito o tratamento dos dados obtidos através de operações estatísticas simples, com contagem das UR por categoria e subcategoria, porcentagem de UR por categoria e soma das cargas horárias dos componentes curriculares que possuíam UR pertinentes ao estudo. Essas operações permitiram a realização de inferências e interpretações para alcançar os objetivos da pesquisa.

5 RESULTADOS

5.1 Matrizes curriculares e corpo docente

A análise das matrizes curriculares foi composta pelos documentos de todos os 6 cursos de graduação em medicina de Salvador. A leitura do material revelou que apenas 1 dos 6 cursos de medicina apresenta um componente curricular específico para o ensino de cuidados paliativos aos seus discentes. Nesse curso, o componente é descrito como “Tanatologia e Cuidados Paliativos”, lecionada no 8º período. Sua metodologia é exclusivamente teórica, com uma carga horária de 30 horas.

Com relação ao corpo docente obtivemos informações das escolas A, B e da universidade estadual. Essa última, indica a presença de 1 profissional especializado, que leciona o componente. A escola A, apesar de não possuir componente curricular, informou que possui 3 profissionais especializados na área. Já a escola B informou não possuir profissionais especializados. Não foram obtidas respostas quanto ao corpo docente da universidade federal e das escolas C e D.

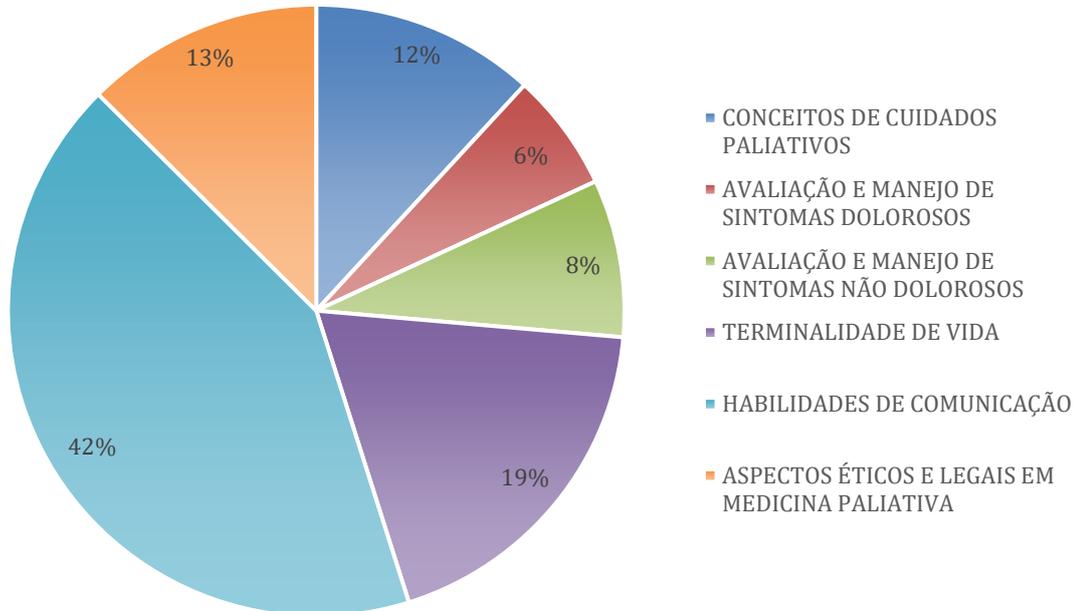
5.2 Categorias

As ementas dos cursos de medicina das universidades estadual, federal e das escolas particulares A e B foram obtidas através do site oficial destas. A escola B informou que o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) está passando por alterações. Dessa forma, os documentos de matriz curricular e planos de ensino podem estar desatualizados. A escola C não disponibilizou as ementas para inclusão na análise, de forma que utilizamos a descrição do componente curricular, disponibilizado no site oficial, como fonte de informação. A escola D não retornou contato; as ementas não foram disponibilizadas para análise.

A análise dos documentos das 5 escolas, nos permitiu identificar 144 Unidades de Registro pertinentes às categorias pré-estabelecidas e suas subcategorias, cuja distribuição foi indicada no Gráfico 1. Dessas, 61 (42%) eram pertinentes à categoria de “habilidades de comunicação”, envolvendo, portanto, o ensino de comunicação de más-notícias e comunicação médico-paciente. A segunda categoria com mais UR foi a de “terminalidade de vida” com 27 (19%) (APÊNDICE A). “Aspectos éticos e legais na medicina paliativa” obteve 18 unidades (13%) (APÊNDICE B), “conceitos em cuidados paliativos” contabilizou 17 (12%), “avaliação e manejo de sintomas não

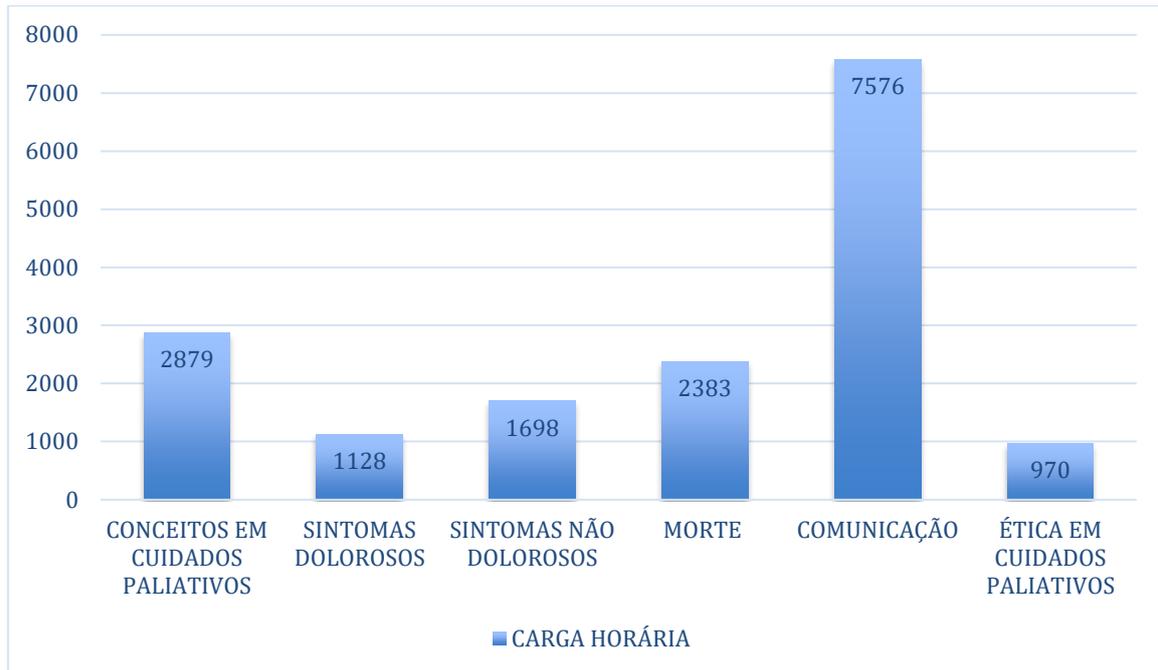
dolorosos” 12 (8%) (APÊNDICE C) e a categoria com menos UR registradas foi a “avaliação e manejo de sintomas dolorosos” com 9 (6%).

Gráfico 1 – Distribuição das Unidades de Registro por categoria. Salvador-BA, 2023.



Fonte: próprio do autor.

A partir das UR que foram identificadas nos ementários, registramos também as cargas horárias reservadas para o ensino dos respectivos componentes curriculares. Essas foram somadas para obter a carga horária total de cada categoria, como registrado no Gráfico 2. Foi identificado que a categoria de “habilidades de comunicação” foi novamente a mais contemplada com uma carga horária total de 7.576 horas. A categoria de “conceitos em cuidados paliativos” teve a segunda maior carga horária, com 2.879 horas, seguida das categorias “avaliação e manejo de sintomas não dolorosos” (2.383 horas), “terminalidade de vida” (1.698 horas) e “avaliação e manejo de sintomas dolorosos” (1.128 horas). A categoria com menor carga horária foi “aspectos éticos e legais em cuidados paliativos” (960 horas).

Gráfico 2 – Carga horária total por categoria. Salvador-BA, 2023.

Fonte: próprio do autor

Destacam-se os resultados encontrados nas UR da categoria de “conceitos em cuidados paliativos”, dispostas no Quadro 2. A universidade estadual é a única que apresenta UR para todas as 3 subcategorias. Dessas, as subcategorias “critérios de elegibilidade” e “áreas de atuação” para cuidados paliativos só tiveram unidades registradas em duas das cinco escolas.

Quadro 2 – Unidades de Registro da categoria “conceitos de cuidados paliativos”. Salvador-BA, 2023.

Subcategorias Escolas	Princípios de cuidados paliativos	Critérios de elegibilidade	Áreas de atuação
Universidade Federal	"Perceber da dimensão da atuação médica: (...) intervenção paliativa para minimizar o sofrimento"	-	-
Universidade Estadual	"Cuidados Paliativos: conceitos, princípios"	"Ser apresentado às indicações e intervenções nos cuidados paliativos."	"Identificar a inserção dos cuidados paliativos nos campos de atuação da saúde e seu aspecto interdisciplinar"
Escola A	-	-	"Atuação interprofissional, nas áreas de Clínica Médica, Geriatria, Neurologia, Internação Domiciliar e Palição."

Quadro 2 – Unidades de Registro da categoria “conceitos de cuidados paliativos”. Salvador-BA, 2023 (continuação).

Subcategorias Escolas	Princípios de cuidados paliativos	Critérios de elegibilidade	Áreas de atuação
Escola B	"Aplicar os princípios de cuidados paliativos na atenção primária à saúde (APS) e atenção domiciliar".	"Identificar situações clínicas que necessitam participação ativa do paciente e família em decisões de cuidados paliativos."	-
Escola C	"(...)Avaliar aspectos relacionados à dor, sofrimento e palição no final da vida"	-	-

Fonte: próprio do autor

A categoria “habilidades de comunicação” possui resultados expressivos com UR da subcategoria “relação médico-paciente” presente em todas as escolas, como registrado no Quadro 3. Já a subcategoria “comunicação em más-notícias”, foi mencionada em duas das cinco escolas de Salvador.

Quadro 3 – Unidades de Registro da categoria “habilidades de comunicação”. Salvador-BA, 2023.

Subcategorias Escolas	Comunicação de más-notícias	Relação médico-paciente
Universidade Federal		"Desenvolver habilidades para favorecer uma boa relação médico-paciente-família"
Universidade Estadual	"Comunicação em cuidados paliativos"	"Exercitar habilidades em comunicação visando estabelecer uma adequada relação médico-paciente."
Escola A	"Comunicação de más notícias."	"Processos e técnicas de comunicação e de relações interpessoais, intra e intergrupais (...) e a relação médico-paciente"
Escola B	-	"Desenvolvimento da comunicação interpessoal e sua utilização no estabelecimento e fortalecimento da relação médico paciente"
Escola C	-	"(...) estabelecimento da relação médico-paciente"

Fonte: própria do autor.

A categoria “avaliação e manejo de sintomas dolorosos” apresentou lacunas relacionadas ao ensino como podem ser verificadas nas subcategorias ilustradas no Quadro 4, sendo que a de “manejo não farmacológico da dor” não possui nenhuma UR.

Quadro 4 – Unidades de registro da categoria “Avaliação e manejo de sintomas dolorosos”. Salvador-BA, 2023.

Subcategorias Escolas	Fisiopatologia	Manejo	Uso de opioides	Manejo não farmacológico
Universidade Federal	-	-	“Analgésicos opioides”	-
Universidade Estadual	"Compreender os mecanismos envolvidos na fisiologia da dor"	"Farmacologia da Inflamação e Dor: Anti-inflamatórios Não Esteróides (AINES), Esteróides e opioides e anestésicos locais."	"Farmacologia da Inflamação e Dor: Anti-inflamatórios Não Esteróides (AINES), Esteróides e opioides e anestésicos locais."	-
Escola A	-	-	-	-
Escola B	-	"Manejo geral da dor"	-	-
Escola C	-	"(...)Avaliar aspectos relacionados à dor, sofrimento e palição no final da vida e cuidados paliativos"	-	-

Fonte: própria do autor.

6 DISCUSSÃO

6.1 Componente curricular

Apesar da mera presença de um componente curricular inferir um pioneirismo no ensino de cuidados paliativos, a presença em somente uma das seis escolas corrobora com o cenário de lenta implantação dessa área na saúde pública brasileira. Ademais, a carga horária para o componente curricular de cuidados paliativos demonstra uma pequena inferioridade se comparada com estudos anteriores. Esses indicam que as experiências de escolas brasileiras de medicina possuem uma mediana de carga horária de 46,9 horas no ensino dessa área, embora exista variações nos formatos modulares⁶.

Outrossim, é notável a importância da metodologia teórica para construção do conhecimento dos alunos acerca do tema, capacitando-os para a vivência prática. No entanto, a ausência de um cenário de prática, que permita o desenvolvimento das competências estudadas com profissionais capacitados, pode prejudicar a sedimentação dessas habilidades. O contato com a medicina paliativa somente na carreira profissional pode causar insegurança e gerar condutas equivocadas pelos profissionais, como demonstrado em outros estudos²³⁻²⁵. Em um estudo transversal feito com médicos, Brugugnolli (2013)²⁶ verifica que apesar de 47,4% admitirem um conhecimento bom no âmbito dos cuidados paliativos, apenas 2,6% conseguiram conceitua-los corretamente. Costa (2021)²⁷ também verificou esse fato em uma escola de Goiás, em que 86,5% dos recém formados consideravam seus conhecimentos inapropriados para atuação. Cenário semelhante pode ocorrer com os estudantes soteropolitanos, devido a essa metodologia.

6.2 Conceitos em cuidados paliativos

Pelos resultados, é perceptível que há uma maior preocupação das escolas de medicina soteropolitanas no ensino dos conceitos de cuidados paliativos, corroborada por uma carga horária expressiva. Isso demonstra uma concordância com o novo parecer N^o265/2022 do CNE/CES, que acrescenta à Diretriz Curricular Nacional dos Cursos de Graduação de Medicina no Artigo 23^o, inciso VII, a exigência do ensino em: “Conhecimento da abordagem, dos conceitos e da filosofia dos cuidados paliativos e *hospice*;” e no artigo 6^o, inciso III: “(...) atuando de acordo com princípios e a filosofia dos cuidados paliativos, bem como identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces”¹⁰. Apesar de apresentar uma relativa valorização desse tema,

ainda há necessidade de melhora, como no ensino de critérios de elegibilidade para realização de cuidados paliativos (APÊNDICE D).

Apesar da relevante carga horária, o presente estudo investiga a evidência documental do ensino, que pode não corresponder à percepção dos estudantes do seu próprio conhecimento. Estudos realizados em outras escolas de medicina do Brasil identificaram essas deficiências. Em uma escola de Santa Catarina mais da metade dos estudantes negaram ter conhecimentos suficientes para cuidar de pacientes terminais²⁸. Outro estudo, com estudantes de São Paulo, identificou que a maioria dos alunos não conhece a definição de cuidados paliativos da OMS (61%), e não se sente à vontade para comunicar más notícias aos pacientes e familiares, o qual está associado também a ausência de experiências práticas para consolidar o conhecimento teórico²⁹, cenário que pode se repetir nas escolas soteropolitanas.

6.3 Habilidades de comunicação

A categoria mais contemplada em unidades de registro e carga horária foi a de habilidades de comunicação. Isso revela uma valorização positiva das escolas médicas de Salvador, com uma formação mais humanística, pautada em uma boa interação médico-paciente e na cooperação entre eles. No entanto, enquanto a abordagem de uma melhor relação médico-paciente ganha cada vez mais espaço nas escolas de medicina, o ensino da comunicação de más-notícias ainda é insuficiente. Das 61 unidades de registro dessa categoria, somente 12 estão relacionadas com a comunicação de más-notícias (APÊNDICE E).

Esse fato revela uma deficiência que já foi percebida em outros estudos, que ainda revelam a ansiedade e despreparo de médicos diante dessas situações, bem como da necessidade de contato prático na formação para terem maior segurança na atuação³⁰⁻³². Slort (2011)³³ identificou que, na opinião de pacientes em cuidados paliativos, as maiores dificuldades na comunicação com o médico é a falta de iniciativa desse para abordar assuntos de terminalidade da vida e prognósticos desfavoráveis. Por outro lado, especialistas identificaram a dificuldade de lidar com emoções e clareza insuficiente na explicação ao paciente como principais obstáculos. Esses achados demonstram que somente a capacidade de se comunicar não é suficiente frente à essas situações de difícil manejo.

6.4 Avaliação e manejo de sintomas dolorosos

Um resultado que chama atenção é a desvalorização do manejo da dor nas escolas de medicina, cuja categoria aparece com menos unidades de registro e segunda menor carga horária. A análise documental revelou ausências preocupantes nas subcategorias de ensino da fisiopatologia da dor, uso de opioides e manejo não farmacológico (APÊNDICE F). Ainda em 1982, já se identificava que o alívio do sofrimento era considerado um dos objetivos primários da medicina por pacientes e leigos, mas pouca atenção era dada no ensino, pesquisa e prática médica. Em situações elegíveis para cuidados paliativos, como em doenças crônicas e terminais, a dor é percebida não somente como um sintoma físico, mas uma ameaça à vida e a integridade do paciente como pessoa, gerando ainda mais sofrimento³⁴. O que torna imperativo o conhecimento dos médicos em seu manejo.

Um outro estudo demonstrou que cerca de 40% dos estudantes acreditam ter recebido informação suficiente sobre o manejo de pacientes com dor e metade acredita ter recebido informação suficiente sobre o controle de sintomas em pacientes terminais. Entretanto, 66% não conheciam a “escada” de manejo da dor, preconizada pela OMS; não se sentem seguros para iniciar o tratamento analgésico para um paciente oncológico, bem como não sabem qual a medicação e a dose adequada de opioide para início do tratamento²⁹. Esse resultado é preocupante, no sentido que demonstra uma lacuna importante no ensino de um aspecto crucial na prática médica e nos cuidados paliativos.

O presente estudo traz uma análise do ensino médico na cidade de Salvador-BA, no tocante a abrangência da abordagem de cuidados paliativos para os discentes, que ainda não havia sido realizada. Dessa forma, pôde-se apontar avanços no ensino dessa área da medicina, suas lacunas e possibilidades de crescimento. Nesse estudo, estão ausentes documentos e informações que não foram disponibilizados, seja pela negativa de compartilhamento ou por impossibilidade de contatar as instituições. Destaca-se que a presente análise consiste no estudo documental de informações, de forma que a percepção, seja de estudantes ou docentes sobre o tema, não foi contemplada, o que possibilita que novos estudos sejam feitos para complementar os presentes achados.

7 CONCLUSÃO

O atual estudo se propôs a investigar a evidência documental do ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas de Salvador, incluindo componente curricular específico, seus temas centrais, carga horária, cenário de prática e a presença de docentes especializados. A partir dos dados obtidos, pode-se perceber que existem lacunas importantes no ensino médico em Salvador, com a ausência de um componente curricular específico sobre cuidados paliativos na maioria das escolas, além de deficiências na exposição de temas pertinentes a área, como o manejo de sintomas dolorosos, critérios de elegibilidade para esses cuidados, áreas de atuação e comunicação de más-notícias. Com a aprovação da nova DCN para o curso em 2022, a tendência é que maior foco seja dado a esse tema pelas escolas médicas, de forma que as Propostas Pedagógicas dos Cursos podem mudar em breve.

Apesar dessas ausências, foi percebida uma valorização do debate dos conceitos e princípios dos cuidados paliativos, ainda que diluídos ao longo do curso de medicina. Destarte, as escolas soteropolitanas apresentam uma boa iniciativa em abordar o tema e possuem uma boa oportunidade para adaptar seus currículos às novas demandas educacionais, visto que algumas instituições já possuem profissionais qualificados na área de cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES N°265/2022. Resolução CNE/CES nº3 Brasil; 2022 p. 3–4.
2. Pereira LM, Andrade SMO de, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Rev Bioética*. 2022;30(1):149–61.
3. Carvalho RT de, Rocha JA, Franck EM, Crispim DH, Jales SMCP SM. Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem multidisciplinar. 2nd ed. Santana de Parnaíba-SP; 2002.
4. World Health Organization. Cuidados Paliativos [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
5. dos Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: Present and future. *Rev Assoc Med Bras*. 2019;65(6):796–800.
6. Castro AA, Taquette SR, Pereira CAR, Marques NI. Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(1):1–8.
7. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(2):1–7.
8. Macedo JAL de J. Cuidados paliativos no Brasil – revisão sistemática. 2015;46. Available from: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/18581>
9. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. ANCP E CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL [Internet]. [cited 2022 Jun 15]. Available from: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>
10. Saúde M da, Tripartite CI. RESOLUÇÃO N° 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. Diário Oficial da União 2018 p. 276.
11. Velasco I.T. RSCD. Cuidados paliativos na emergência. 1st ed. Barueri-SP: Manole; 2021.
12. Barros JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Soc*. 2002;11(1):67–84.
13. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care [Internet]. 2nd ed. 2020. Available from: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
14. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Brasil; 2009 p. 74.
15. Pineli PP, Krasilcic S, Goretti M, Maciel S. Cuidados paliativo e diretrizes curriculares: inclusão necessária. *Rev Bras Anestesiol*. 2016;40(4):540–6.
16. Ohlmeier L, Scherg A, Ilse B EF. Status of palliative care education in Germany : A survey of medical faculties in 2018. Springer. 2021;
17. Padilha De Toledo A, Gonçalves Priolli D. Cuidados no Fim da Vida: O Ensino

- Médico no Brasil (End-of-life Care Education in Brazilian Medical Schools). *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012;36(1):109–17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1/a15v36n1.pdf>
18. Lloyd-Williams M, MacLeod RD. A systematic review of teaching and learning in palliative care within the medical undergraduate curriculum. *Med Teach*. 2004;26(8):683–90.
 19. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. *Cuidado Paliativo*. 1ª. São Paulo; 2008. 690 p.
 20. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Acad Med*. 2014;89(9):1245–51.
 21. Joanna Briggs Institute. *JBIMANUAL FOR EVIDENCE SYNTHESIS*. Aromataris E, Munn Z, editors. 2021.
 22. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70th ed. São Paulo; 2016.
 23. Ferri C, Lemos P De. em Estudantes durante o Curso de Medicina Evaluation of Medical Students ' Knowledge of Palliative Care. 2017;41(2):278–82.
 24. Kanashiro AC de S, Grandini RICM, Guirro ÚB do P. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(4):1–8.
 25. Souza NCR de, Oliveira JYML de, Campanholo L de O, Fernandes VLS. Conhecimento dos acadêmicos de Medicina e médicos sobre cuidados paliativos: aplicação do questionário BPW. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(4):1–9.
 26. Brugugnolli ID, Gonsaga RAT, Silva EM da. Ética E Cuidados Paliativos: O Que Os Médicos Sabem Sobre O Assunto? *Rev Bioética*. 2013;21(3):477–85.
 27. Costa NS, Fonseca NM, Santos IA, Paulino GM, Carvalho JO, Vieira ADFP. Cuidados paliativos: conhecimento dos formandos de Medicina de uma instituição de ensino superior de Goiás. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(4):1–8.
 28. Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do Acadêmico de Medicina sobre Cuidados Paliativos. *Rev Bras Educ Med*. 2019;286–95.
 29. Pinheiro TRSP. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. *O Mundo da Saúde*. 2010;34(3):320–6.
 30. Souza TIM e, Assis LC de, Silva LO da, Souza THOM e, Tadeu H de AC, Campos MEC, et al. Sentimentos dos Estudantes de Medicina e Médicos Residentes ante a Morte: uma Revisão Sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(4):1–8.
 31. Melo VL, Maia CQ, Alkmim EM, Ravasio AP, Donadeli RL, de Paula LOE, et al. Death and dying in the Brazilian medical training: integrative review. *Rev Bioet*. 2022;30(2):300–17.
 32. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na Formação Médica: Atitudes e

- Conhecimentos de Acadêmicos sobre Morte e Cuidados Paliativos. *Rev Bras Educ Med.* 2018;42(2):34–44.
33. Slort W, Blankenstein AH, Deliëns L, Van Der Horst HE. Facilitators and barriers for GP-patient communication in palliative care: A qualitative study among GPs, patients, and end-of-life consultants. *Br J Gen Pract.* 2011;61(585):167–72.
 34. Cassel EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. In: *Suffering and medicine.* 1982. p. 639–45.

APÊNDICE A – Unidades de Registro (UR) da categoria “Terminalidade da vida”

Subcategorias Escolas	Luto	Processo de morte	Aspectos espirituais e psicossociais	Total de UR
Universidade federal		"Prováveis estágios em pacientes terminais: negação, isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação"	"Semiologia biopsicosocioespiritual"	
Universidade estadual	"Morte, morrer e luto"	"Reconhecer a morte como processo da vida e desfecho de processos de saúde e doença"	"Olhar nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais nos cuidados paliativos."	
Escola A	"Reflexões da psicodinâmica sobre humanização na atividade médica, vocação, cuidado com o cuidador, a morte, o morrer e o luto."	"Reflexões da psicodinâmica sobre humanização na atividade médica, vocação, cuidado com o cuidador, a morte, o morrer e o luto."	"Reflexão sobre espiritualidade e a interface com a multidimensionalidade humana. Discussão sobre as evidências científicas das práticas espirituais em saúde."	27
Escola B		"Aplicar os princípios de cuidados paliativos (...) considerado o processo de morte, suas fases e a participação família"	"Definição do complexo biopsicossocial do ser humano"	
Escola C		"(...)Avaliar aspectos relacionados à dor, sofrimento e palição no final da vida"	"Correlação dos aspectos psico-socio-familiares das doenças"	
Total de UR por subcategoria	2	9	16	

APÊNDICE B – Unidades de Registro (UR) da categoria “Aspectos éticos e legais da medicina paliativa”

Subcategorias Escolas	Ortotanásia, eutanásia, distanásia	Diretivas antecipadas de vontade	Princípios éticos e legais da tomada de decisão em doenças graves	Total de UR
Universidade federal	"Eutanásia, ortotanásia e distanásia"	"Diretivas antecipadas de vontade"	"Aspectos éticos dos cuidados paliativos"	18
Universidade estadual	"Bioética nos dilemas de início e fim da vida: Aborto, Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia"	"Diretivas antecipadas de vontade"	"Bioética nos dilemas de início e fim da vida: Aborto, Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia"	
Escola A			"Reflexões e análises aplicadas aos possíveis conflitos morais nas relações profissionais de saúde-paciente."	
Escola B	"Eutanásia, distanásia, ortotanásia"	"Testamento vital"	"Aspectos éticos do fim da vida: eutanásia, o paciente terminal e cuidados paliativos."	
Escola C			"Discussão de temas que despertam controvérsias no âmbito da ética médica, e de questões legais e penais"	
Total de UR por subcategoria	4	3	11	

APÊNDICE C – Unidades de Registro (UR) da categoria "Avaliação e manejo de sintomas não dolorosos"

Subcategorias Escolas	Manejo de escaras e feridas	Manejo do paciente restrito ao leito	Manejo do paciente oncológico	Total de UR
Universidade federal	"Atendimento e procedimentos realizados nas úlceras de pressão e outras feridas crônicas"		"Fundamentar princípios de quimioterapia, radioterapia e cirurgia oncológica nos tumores do trato digestivo"	12
Universidade estadual	"Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo feridas agudas e crônicas"		"Estuda os aspectos relacionados ao Câncer desde sua epidemiologia, etiologia carcinogênese e prevenção; aspectos do diagnóstico, estadiamento, apresentação e evolução (...) e prognósticos; aspectos gerais do tratamento clínico"	
Escola A				
Escola B	"Cuidado de feridas agudas e crônicas"		"Terapia nutricional em oncologia e palição"	
Escola C			"Avaliação e condução clínica das principais doenças oncológicas"	
Total de UR por subcategoria	8	0	4	

APÊNDICE D – Unidades de Registro (UR) da categoria “Conceitos em cuidados paliativos”

Subcategorias Escolas	Princípios de cuidados paliativos	Critérios de elegibilidade	Áreas de atuação	Total de (UR)
Universidade Federal	"Perceber da dimensão da atuação médica: (...) intervenção paliativa para minimizar o sofrimento"	-	-	17
Universidade Estadual	"Cuidados Paliativos: conceitos, princípios"	"Ser apresentado às indicações e intervenções nos cuidados paliativos."	"Identificar a inserção dos cuidados paliativos nos campos de atuação da saúde e seu aspecto interdisciplinar"	
Escola A	-	-	"Atuação interprofissional, nas áreas de Clínica Médica, Geriatria, Neurologia, Internação Domiciliar e Palição."	
Escola B	"Aplicar os princípios de cuidados paliativos na atenção primária à saúde (APS) e atenção domiciliar".	"Identificar situações clínicas que necessitam participação ativa do paciente e família em decisões de cuidados paliativos. "	-	
Escola C	"(...)Avaliar aspectos relacionados à dor, sofrimento e palição no final da vida"	-	-	
Total de UR por subcategorias	11	2	4	

APÊNDICE E – Unidades de Registro (UR) da categoria “Habilidades de comunicação”

Subcategorias Escolas	Comunicação de más-notícias	Relação médico-paciente	Total de UR
Universidade Federal		"Desenvolver habilidades para favorecer uma boa relação médico-paciente-família"	61
Universidade Estadual	"Comunicação em cuidados paliativos"	"Exercitar habilidades em comunicação visando estabelecer uma adequada relação médico-paciente."	
Escola A	"Comunicação de más notícias."	"Processos e técnicas de comunicação e de relações interpessoais, intra e intergrupais (...) e a relação médico-paciente"	
Escola B	-	"Desenvolvimento da comunicação interpessoal e sua utilização no estabelecimento e fortalecimento da relação médico paciente"	
Escola C	-	"(...) estabelecimento da relação médico-paciente"	
Total de UR por subcategoria	12	49	

APÊNDICE F – Unidades de Registro (UR) da categoria “avaliação e manejo de sintomas dolorosos”

Subcategorias Escolas	Fisiopatologia	Manejo	Uso de opioides	Manejo não farmacológico	Total de UR
Universidade Federal	-	-	“Analgésicos opioides”	-	9
Universidade Estadual	"Compreender os mecanismos envolvidos na fisiologia da dor"	"Farmacologia da Inflamação e Dor: Antinflamatórios Não Esteróides (AINES), Esteróides e opioides e anestésicos locais."	"Farmacologia da Inflamação e Dor: Antinflamatórios Não Esteróides (AINES), Esteróides e opioides e anestésicos locais."	-	
Escola A	-	-	-	-	
Escola B	-	"Manejo geral da dor"	-	-	
Escola C	-	"(...)Avaliar aspectos relacionados à dor, sofrimento e palição no final da vida e cuidados" paliativos"	-	-	
Total de UR por subcategoria	1	7	2	0	