



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde

**CURRÍCULO E O ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS
PALIATIVOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

EUZAMAR DE ARAUJO SILVA SANTANA

PALMAS, TO
2019

EUZAMAR DE ARAUJO SILVA SANTANA

**CURRÍCULO E O ENSINO DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS
PALIATIVOS NA REGIÃO NORTE DO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino em Ciência e Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ruhena Kelber Abrão Ferreira

PALMAS, TO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S232c Santana, Euzamar de Araujo Silva.

Curriculo e o Ensino de Enfermagem em Cuidados Paliativos na Região Norte do Brasil. / Euzamar de Araujo Silva Santana. – Palmas, TO, 2019.

71 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ensino em Ciências e Saúde, 2019.

Orientador: Ruhena Kelber Abrão Ferreira

1. Cuidados Paliativos. 2. Morte com Dignidade. 3. Currículos. 4. Graduação em Enfermagem. I. Título

CDD 372.35

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM ENSINO EM CIÊNCIA E SAÚDE

Avenida NS 15 ALCNO 14,109 Norte, 77001-090, Bloco Bala I Sala 04|77001-090|Palmas/TO
(63) 3229-4806 | www.uft.edu.br | ppgecs@uft.edu.br



ATA DE RESULTADOS DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO

Aos 31 dias do mês de julho do ano de 2019, na sala 203 do bloco J, Câmpus de Palmas, reuniu-se a comissão examinadora, composta pelos seguintes membros: Professor orientador Dra. Ruhena Kelber Abrão do Câmpus de Miracema da Universidade Federal do Tocantins, profa. Dra Ana Kleiber Borges, do Câmpus de Palmas da Universidade Federal do Tocantins, prof. Dr. Rodrigo Lema Del Rio Martins, da Universidade Federal do Tocantins, Câmpus Miracema, sob a presidência do primeiro, a fim de proceder à apresentação da pesquisa de Euzamar de Araújo Silva Santana, intitulado "O currículo e Ensino de Enfermagem em Cuidados Paliativos na Região Norte do Brasil".

Após a apresentação, a discente foi arguida pelos membros da comissão examinadora, recebendo parecer Favorável.

Nada mais havendo, foi lavrada a ata que, após lida e aprovada, foi assinada pelos membros da comissão examinadora.

Dr. Ruhena Kelber Abrão
Universidade Federal do Tocantins
Orientador

Ana Kleiber Pessoa Borges
Universidade Federal do Tocantins
(Avaliador Interno)

Rodrigo Lema Del Rio Martins
Universidade Federal do Tocantins
(Avaliador Externo)

Palmas, 31 de julho de 2019

Dr. José Lauro Martins
Coordenadora do PPGECS/UFT

Esta obra é dedicada:

À minha sogra, Glória Geralda Felipe (in memoriam), acometida por uma doença incurável enquanto eu construía esse trabalho, tornando-se dependente dos Cuidados Paliativos e tendo acesso limitado aos mesmos. Minha admiração pela mulher incrível que fostes e pelo filho maravilhoso que criastes, pai dos meus filhos.

Aos meus avós maternos (in memoriam), grandes incentivadores da minha formação, Genésia de Araújo Silva e Abel dos Reis Silva, ele, vítima de doença terminal, tendo necessitado de Cuidados Paliativos, porém, não usufruiu dos mesmos.

À minha avó paterna, Firmina Xavier Santana (in memoriam), pelos ensinamentos e pela existência do meu pai, um dos principais responsáveis pelo meu sucesso e realização dos meus sonhos.

Aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, dependentes de Cuidados Paliativos (in memoriam), aos quais tive a honra de cuidar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, digno de toda honra e glória, meu Senhor e Salvador, dono de toda a sabedoria, minha Luz.

Ao meu esposo, Rômulo Ribeiro Felipe, meu amor, meu companheiro, parceiro de vida e meu porto seguro, obrigada por todo apoio e por cuidar dos nossos filhos enquanto me dedicava a esse projeto. Aos meus filhos, Rafaela Santana Ribeiro e Benjamim Felipe Santana Ribeiro, mesmo sendo pequeninos, foram tão compreensíveis, ao abrirem mão do meu colo e afago, me permitindo dedicar à concretização desse sonho. Vocês são minha maior conquista, meu maior tesouro!

Aos meu pais, Manoel do Socorro Xavier Santana e Ana Maria de Araújo Silva Santana, por serem meu alicerce, me ensinarem valores e princípios que me fizeram uma mulher de bem e que mesmo sendo de origem tão simples, em meio a tantas dificuldades e limitações, acreditaram e investiram em mim, permitindo que atingisse lugares impensáveis, realizando esse e muitos outros sonhos. Tenho gratidão, orgulho e admiração por vocês e sinto-me honrada em ser sua filha.

Aos meus irmãos Eudamar de Araújo Silva Santana e Ailton Barros Pinheiro, por me apoiarem incondicionalmente, especialmente no início da minha trajetória.

Aos meus tios, Manoel do Nascimento Araújo Silva e Maria do Socorro Araújo Silva Lamonier, pelo apoio fundamental para a conclusão da minha graduação.

Às minhas primas / Irmãs Santana, Rosinalva, Marinalva, Maria José, Luzimar, Lucimar e Lucinalva, seus esposos e filhos, pela torcida, apoio de sempre e intercessões.

Às minhas amigas Vanda e Bia, por me auxiliarem nos cuidados com o meu lar, minha família e, especialmente, com o meu pequenino Benjamim Felipe, enquanto me dedicava à construção desse trabalho.

À Família Benetti, Jair, Sueli, Sofia, Benício e Álvaro, por acolherem e cuidarem com tanto carinho de minha Rafaela, enquanto eu viajava semanalmente para frequentar as aulas do mestrado, em Palmas.

À minha amada amiga Rhavenna Thais, parceira neste projeto, nas viagens e no trabalho. Obrigada pelo companheirismo e generosidade de sempre. É um prazer crescer junto com você.

À amiga querida Lálade Priscila e sua família, por me acolherem em seu lar com tanto carinho, fazendo de sua casa a minha casa, durante a minha estadia em Palmas.

Aos meus queridos amigos e professores, Adriana Nogueira e Francisco Dimitre, doutores, mestres, amigos, irmãos, obrigada por acreditarem em mim, por me apresentarem o mundo da pesquisa científica, me incentivarem a lutar pelo tão sonhado mestrado acadêmico em uma instituição pública de ensino e principalmente, por serem tão generosos ao compartilharem comigo valiosas informações, me auxiliando na construção do meu conhecimento. Sou grata e grande admiradora de vocês.

A todos os meus professores, desde a alfabetização, em nome da minha primeira professora, Ana Maria de Araújo Silva Santana, a qual me apresentou o alfabeto, utilizando como recurso didático letras feitas com cascas de laranja. Um método de ensino muito eficaz, de modo que com quatro anos de vida eu já sabia ler. Minha gratidão, respeito e admiração, à minha para sempre professora, Mamãe.

Ao meu amado professor e orientador, Kelber Abrão, um presente que Deus me deu, um ser humano excepcional, professor competente e um orientador maravilhoso. Obrigada por acreditar em mim, por me incentivar, por me compreender, por me dar o espaço que precisava em alguns momentos delicados pelos quais passei e por me trazer para perto quando precisei está perto. Muita coisa aconteceu em minha vida nesses dois anos de mestrado, em resumo, enfrentei uma TVP, uma pielonefrite, uma gestação de alto risco com várias complicações e um parto prematuro, passei por três internações, tive um filho com malformação tendo que ser submetido a uma cirurgia de grande porte, perdi minha sogra, perdi meu emprego, apesar de tudo isso, estou feliz, grata a Deus por que venci todas essas dificuldades e estou concluindo esse projeto tão almejado, dentro do prazo previsto, afirmando que o Mestrado em si, *"não foi sofrido, pelo contrário, foi um processo rico, prazeroso e leve"* como o meu orientador me ensinou que tem que ser. Professor Kelber, tudo isso só foi possível porque pude contar com o seu apoio. Obrigada pelos ensinamentos valiosos, pelos cuidados e carinho e por me adotar como orientanda e como filha, como você mesmo diz.

Agradeço em nome dos professores do PPG ECS, à Universidade Federal do Tocantins, pela oportunidade de compartilhar informações e experiências, de aprender a aprender e aprender a ensinar e de produzir conhecimento.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás, pela formação inicial em Enfermagem, ofertada entre 1999 e 2005, período no qual pude adquirir aprendizados que levo e levarei sempre comigo, na vida profissional e pessoal.

À Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA, em especial à minha então chefe imediata Profª. Raquel Azevedo, por me oportunizar a

flexibilização dos meus horários de trabalho em prol da realização das disciplinas, apoiando a construção dessa formação, me apoiando inclusive, financeiramente.

À Universidade Federal do Maranhão, em nome da Coordenação do Curso de Enfermagem do Câmpus Imperatriz, a minha gratidão pela oportunidade de atuar como professora substituta no período de 2015 a 2017, quando pude me tornar de fato docente, compreendendo melhor o universo da tríade, ensino, pesquisa e extensão, construindo conhecimentos e parcerias que levarei para a vida. Aos colegas professores do curso, agradeço a acolhida, o compartilhamento de informações e de experiências, e cooperação em projetos de pesquisa e extensão.

Aos Hospitais São Rafael em Imperatriz-MA e Prontomed em Teresina-PI, unidades de referência em oncologia, onde pude assistir a pacientes fora de possibilidades terapêutica de cura, por meio dos Cuidados Paliativos, a minha gratidão pela oportunidade de aprender sobre o *processo de finitude, morte e morrer e Cuidados Paliativos* e de cuidar de seres humanos no momento em que eles se encontram mais fragilizados e necessitam de uma assistência humanizada.

Aos queridos colegas de mestrado, agradeço o companheirismo, a acolhida (as hospedagens, caronas, almoços e jantares compartilhados, etc.), o comprometimento com os trabalhos acadêmicos, o compartilhamento de informações riquíssimas fundamentais para o meu aprendizado. Que Deus continue abençoando a cada um e que possamos nos reencontrar em projetos futuros.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a construção desse trabalho, os meus sinceros agradecimentos e respeito.

Em forma de gratidão, compartilho essa conquista com vocês.

RESUMO

Introdução: Os avanços da medicina possibilitaram transformações no corpo e aumento da expectativa de vida, porém, uma certeza permanece, a Morte, ainda temida por muitas pessoas, por representar o "fim". A estrutura familiar se modificou e os acometidos por doenças crônicas, sem possibilidade terapêutica de cura, tem recorrido aos cuidados de profissionais de saúde, muitas vezes, despreparados para lidar com a finitude. Nesse contexto surgem os Cuidados Paliativos, com a finalidade de promover qualidade de vida e alívio do sofrimento, focado no cuidado integral do "Ser", consideradas as dimensões biopsicossocioespirituais. O Enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional, necessita está apto a assistir ao paciente terminal, por meio dos Cuidados Paliativos, para isso, as instituições formadoras necessitam contemplar a temática em seus currículos. **Objetivos:** Verificar de que forma o *processo de finitude, morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos* estão sendo contemplados nas Diretrizes Nacionais Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNsENF) e nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, das Universidades Públicas da Região Norte do Brasil. **Método:** constou de duas etapas: produção de um artigo de revisão da literatura a respeito da temática, possibilitando o aprofundamento no assunto; e estudo descritivo, exploratório, documental, com abordagem qualitativa, realizado entre janeiro de 2018 e julho de 2019, no qual foram avaliadas as DCNsENF e os currículos dos cursos de graduação em enfermagem públicos do Norte do Brasil, reconhecidos e ativos no e-MEC. Foram excluídas as universidades que não disponibilizaram a documentação no *site* e que não foi possível contatá-las. Para a busca no e-MEC adotou-se as variáveis: curso de graduação; curso de enfermagem; nas sete UFs (Unidades Federativas) da Região Norte do Brasil; gratuito; grau de bacharelado e licenciatura; com situação ativa. Na análise documental foram considerados: Objetivo do curso; Perfil do egresso / profissional; Competências e habilidades do enfermeiro; Eixos / Módulos / Disciplinas ou afins que contemplem a *finitude, processo de morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos*. **Resultados:** Seleccionadas no e-MEC 10 instituições, uma inseria a disciplina de *Cuidados Paliativos e Tanatologia* (optativa) em seu currículo; cinco, abordavam em seus projetos pedagógicos o *processo de finitude, morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos*, no entanto, não incluíam em suas Matrizes Curriculares disciplina específica; enquanto quatro, contemplavam em seu currículo os princípios de universalidade, equidade, integralidade e humanização da assistência, convergentes com os princípios dos Cuidados Paliativos, entretanto, não abordavam o *processo de finitude, morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos* em seu currículo. **Considerações:** Evidenciada lacuna nas DCNsENF, concernente à abordagem da temática, *processo de finitude, morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos*, repercutindo nos currículos das instituições formadoras. A omissão constatada sugere uma revisão das DCNsENF, no intuito de alicerçar a readequação dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. É de suma importância a inclusão da disciplina Cuidados Paliativos, como componente obrigatório, nas DCNs e nos PPCs de enfermagem de todas as IES do Brasil, de modo a assegurar a contemplação da temática na formação dos enfermeiros.

Descritores: Cuidados Paliativos. Morte com Dignidade. Currículo. Programas de Graduação em Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The medicine advances enabled transformations in the body and increased life expectancy, but a certainty remains, the Death, still feared by many people, for representing "The End". The family structure has changed, and people affected by chronic diseases, with no therapeutic possibility of cure, have resorted to the care of health professionals, often unprepared to deal with the end of life. In this context, palliative care arises, with the purpose of promoting quality of life and relief of suffering, focused on the integral care of the person, considering the biopsychosocial and spiritual dimensions. The nurse, a member of the multidisciplinary team, needs to be able to assist the terminal patient, through palliative care, to do this, the educational institutions need to contemplate the theme in their curriculum grid. **Objectives:** Objectives: To verify how the process of death and dying and/or palliative care are being approached in the national curricular guidelines of degree nursing courses and in the curriculum of degree courses in nursing, from the public universities of the north region of Brazil. **Methods:** It consisted of two stages: the first step was the production of a literature review article about the theme, allowing the deepening of the subject, and a second stage was made a descriptive, exploratory, documental study with a qualitative approach, conducted between January 2018 and July 2019, in which the DCNsENF and the curriculum of the degree courses in public nursing in northern Brazil were evaluated, recognized and active in E-MEC. The universities that did not make the documentation available on the site were excluded and that it was not possible to contact them. For the search in the E-MEC, the variables were adopted: Degree course; Nursing course; In the seven states of the northern region of Brazil; Free Bachelor and bachelor's degree with active status. The documentary analysis was considered: Objective of the course; Profile of the egress/professional; Competencies and skills of the nurse; Axes/modules/disciplines or related that contemplate the end of the life, death and dying process and/or palliative care. **Results:** Selected in the E-MEC 10 institutions, one inserted the discipline of palliative care and Thanatology (optative) in its curriculum; Five, approached in their pedagogical projects the process of , death and dying and/or palliative care, however, did not include in their curricular matrices specific discipline; While four were contemplative in their curriculum the principles of universality, fairness, comprehensiveness and humanization of care, converging with the principles of palliative care, however, did not address the process of end of the life, death and dying and/ or palliative care in your curriculum. **Considerations:** Evidence of a gap in the DCNsENF, concerning the approach of the theme, finitude process, death and dying and/or palliative care, reflected in the curricula of the forming institutions. The omission found suggests a review of the DCNsENF, in order to substantiate the readjustment of the curriculum of degree nursing courses. It is of paramount importance the inclusion of the discipline palliative care, as a mandatory component, in the DCNs and in the nursing PPCs of all the HEI in Brazil, in order to ensure the contemplation of the theme in the training of nurses.

Keywords: Palliative Care. Death with Dignity. Resume. Nursing Degree Programs.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Imagem 1 - Mapa da Região Norte do Brasil.....	23
Imagem 2 - Análise do conteúdo	25

LISTA DE SIGLAS

ANCP - Associação Nacional de Cuidados Paliativos
APCP - Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos
BDENF - Banco de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil
BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CES - Câmara de Educação Superior
CFM - Conselho Federal de Medicina
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CNE - Conselho Nacional de Educação Superior
CP - Cuidados Paliativos
DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNsENF- Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem
DOU - Diário Oficial da União
EaD - Educação à Distância
EAPC - European Association for Palliative Care
e-MEC - Portal do Ministério da Educação do Brasil
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
IAHPC - Associação Internacional de Cuidados Paliativos
IES - Instituição de Ensino Superior
LILACS -^[1]_{SEP} Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC - Ministério da Educação do Brasil
ODH - Observatório dos Direitos Humanos
OMS - Organização Mundial de Saúde
PBE - Prática Baseada em Evidência^[1]_{SEP}
PPC - Projeto Pedagógico de Curso
PPCs - Projetos Pedagógicos de Curso
PPGECS - Programa de Pós Graduação em Ensino em Ciência e Saúde
SciELO - Scientific Electronic Library Online
SUS - Sistema Único de Saúde
TVP - Trombose Venosa Profunda
UEA - Universidade Estadual do Amazonas

UEPA - Universidade Estadual do Pará

UERR - Universidade Estadual de Roraima

UF - Unidade Federativa

UFAC - Universidade Federal do Acre

UFAM - Universidade Federal do Amazonas

UFPA - Universidade Federal do Pará

UFRR - Universidade Federal de Roraima

UFT - Universidade Federal do Tocantins

UNIFAP - Universidade Federal do Amapá

UNIR - Universidade Federal de Rondônia

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

WHO - *World Health Organization*

WPCA - *World Palliative Care Alliance*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1 Problemática e Justificativa.....	17
2. OBJETIVOS	21
2.1 Objetivo Geral:.....	21
2.2 Objetivos Específicos:.....	21
3. MÉTODO.....	22
ETAPA 1 - ARTIGO	22
3.1 Tipo de estudo	22
ETAPA 2 – PESQUISA DOCUMENTAL.....	22
3.1 Tipo de estudo	22
3.2 Amostra.....	23
3.3 Variáveis do estudo	24
3.4 Procedimento de coleta de dados.	24
3.5 Análise de dados.....	25
4. RESULTADOS.....	27
4.1 ARTIGO.....	27
4.2 - PESQUISA DOCUMENTAL	44
5. CONCLUSÃO	68
6. REFERÊNCIAS.....	69

1. INTRODUÇÃO

O processo de morte e morrer, é um acontecimento natural da existência humana, porém intrigante. A abordagem dessa temática ainda causa desconforto em muitas pessoas, visto que envolve aspectos culturais, sociais, emocionais, psíquicos e espirituais. Nesse sentido, é fundamental compreender e aceitar a morte como um marco do ciclo vital, especialmente quando se trata do cuidado em saúde (LIMA; ANDRADE, 2017).

Não compreendendo e repudiando a morte, é comum as pessoas evitarem abordar o assunto, postergando esse momento o máximo possível, apesar de ser uma certeza tida desde que o ser humano toma consciência de sua existência (JUNGES *et al.*, 2010). A recusa da morte, tende a tornar os processos de adoecimento sem possibilidades terapêuticas de cura, ainda mais dolorosos, estando o indivíduo envolto em sentimentos de medo, rejeição e revolta.

Kovács (2010) observa que no entendimento de muitas pessoas a morte significa o arremate dos sonhos, das conquistas, das relações, dos prazeres, o fim da vida daqueles que partem. Enquanto para os entes queridos que aqui ficam, é percebida como, desenlaçamento, saudade, sofrimento, solidão, ausência, desamparo, perda e dor.

O processo de finitude inquieta inclusive os profissionais de saúde, responsáveis pelo cuidado integral do ser humano, especialmente durante o morrer, conforme evidenciado no estudo de Lima e Andrade (2017), onde um residente de enfermagem declara, "assim, é um assunto que eu não sinto naturalidade em tá abordando com as pessoas. Eu, realmente, a gente fica tentando achar palavras confortadoras para lidar com isso (S13, Enfermagem)".

Os residentes citados por Lima e Andrade (2017), relataram ainda sentimento de impotência ao se depararem com a morte, como observado na seguinte fala, "e depois que a gente seguiu os protocolos, o paciente não voltou. Então, como foi a primeira vez, vieram aqueles questionamentos: será que foi feito tudo certo? Será que faltou fazer alguma coisa por essa pessoa? (S5, Enfermagem)".

A pirâmide populacional tem-se modificado nas últimas décadas e a expectativa de vida amentou. Gomes e Othero (2016) destacam que a longevidade já é uma realidade para Homens e Mulheres contemporâneos, entretanto, viver mais pode tornar-se infortúnio a depender de suas condições de saúde e da assistência à saúde disponibilizada pela sociedade aos idosos.

Com os avanços tecnológicos e da medicina, muitas doenças antes fatais, hoje são curáveis, contudo, há um aumento expressivo na incidência de doenças crônico-degenerativas. Rego e Plácios (2006) enfatizam que em muitos casos não há cura e os pacientes necessitam conviver com a dor, a insegurança e o sofrimento por um longo período, necessitando de assistência profissional qualificada.

A estrutura familiar também tem sofrido alterações, percebendo-se uma redução no número de integrantes por família, bem como aumento no número de divórcios, acarretando uma elevação do número de pessoas que vivem sozinhas, e que ao serem acometidas por uma doença crônica e/ou incurável, dependerão dos cuidados de profissionais de saúde, especialmente dos profissionais de enfermagem, que em muitos casos, assumem o lugar do familiar na execução do cuidado. Os hábitos de vida, princípios e prioridades passam por transformações e são características presentes nessa geração o individualismo, o racionalismo e a falta de espiritualidade. Neste sentido, ser acometido por um agravo que coloque em risco a vida, pode resultar em sofrimento psíquico, físico, social e emocional e em uma morte lenta (ANCP, 2012).

Neste cenário surge uma nova filosofia de assistência à saúde, os Cuidados Paliativos, com a finalidade de “promover a qualidade de vida, de prevenir e aliviar o sofrimento de indivíduos e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da existência” (ANCP, 2012, p. 34). Apesar do avanço tecnológico e do desenvolvimento da terapêutica, a morte continua sendo uma ameaça ao ideal de cura e preservação da vida, para o qual nós, profissionais da saúde, somos treinados, bem como ensinados. Os pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura se aglomeram nos estabelecimentos de saúde, sendo submetidos a intervenções muitas vezes desnecessárias, no qual o seu sofrimento e um dos sintomas mais frequentes, a dor, são ignorados. Neste interim, faz-se necessária uma reflexão a respeito do processo de morte e morrer, de modo a assegurar a humanização da assistência e a dignidade do indivíduo, durante a vida e morte (ANCP, 2012).

A enfermagem é responsável por assistir ao ser humano em todos os seus ciclos de vida, sendo o gestor do cuidado. Em sua atuação o Enfermeiro, assim como os demais profissionais de saúde “encaram diversos sentimentos de impotência, culpa, tristeza e medo, relacionados com o processo de morrer e morte, ficando frente a frente com algo que frequentemente não podem dominar” (LIMA *et al.*, 2012, p. 182). Neste sentido, o enfermeiro necessita apropriar-se dos conhecimentos necessários, desenvolvendo habilidades e competências técnicas, psíquicas e emocionais, que o

possibilite ofertar uma assistência de qualidade e digna, frente à vida e à morte, visto que a última nada mais é que uma etapa da existência do indivíduo (COFEN, 2016).

Neste contexto, cabe destacar que as limitações conferidas aos profissionais de saúde, com ênfase para o Enfermeiro, na assistência ao doente terminal, possivelmente estão associadas à sua formação acadêmica, haja vista que na maioria dos cursos de graduação os ensinamentos estão direcionados ao “tratamento, à recuperação e, posteriormente, à cura da(s) injúria(s) que afeta(m) o(s) paciente(s) que encontra(m)-se sob seus cuidados, a partir de conteúdos que privilegiam a biomedicina” acarretando sentimentos de insucesso quando não há possibilidade terapêutica de cura (KOVÁCS, 2003, p.45). “O momento da morte do paciente suscita, com frequência, nos profissionais, inúmeras emoções e reações, pois a ocorrência desse evento remete a lembrança da própria finitude” (LIMA *et al.*, 2012, p.182).

Ao considerarmos o ser humano como um ser biosociopsicoespiritual que necessita ser assistido em sua integralidade, e o profissional de enfermagem como o integrante da equipe de saúde que mais tempo passa ao lado do doente, é fundamental que durante a formação dos enfermeiros os mesmos tenham contato com a finitude, no contexto teórico e prático, considerando todos os aspectos que envolvem o ser humano, sejam éticos, religiosos, sociais, psicológicos e espirituais, a fim de que desenvolvam competências e habilidades técnicas e emocionais para lidar com um fenômeno que marca profundamente todos os envolvidos, seja paciente, familiar ou cuidador (GALRIÇA, 2010).

Apesar de desafiador, é necessário repensar a formação dos profissionais de saúde para o processo de morte e morrer, o que exigirá uma reforma nos currículos das instituições de ensino em saúde com vistas a estimular o discente a desenvolver habilidades e competências técnicas e emocionais para lidar com a dor, o sofrimento e a finitude, assistindo o doente e seus familiares em sua integralidade. “Portanto, fomentar a discussão acerca do processo de morrer e morte, possibilita reforçar a necessidade de se desconstruir, construir e reconstruir novos pilares para os conteúdos curriculares” (LIMA *et al.*, 2012, p. 181).

1.1 Problemática e Justificativa

Durante sua experiência profissional o Enfermeiro, tem o privilégio de experienciar a assistência de enfermagem em diversas áreas da atenção à saúde, assistindo indivíduos em suas distintas fases da vida, vivenciando problemas de

complexidade variada. A cada situação nova com a qual se depara, experimenta o quanto é maravilhoso cuidar, cuidar do outro que se encontra geralmente fragilizado, amedrontado e carente de atenção.

Descreve-se facilmente o prazer de poder auxiliar o nascimento de alguém, ver aquele brilho e o clímax no olhar da mãe após horas de trabalho de parto, entregar um filho aos seus pais pela primeira vez, *ah! como é lindo, gratificante, que sensação extraordinária poder sentir-se útil*. Assim como o nascimento, o enfermeiro é confrontado com o outro extremo da existência humana, a finitude, algo que a princípio natural, em se tratando de uma pessoa de idade avançada que já constituiu família e realizou muitos sonhos, que de certa forma, já está cansada da vida terrena, afinal, a morte é parte do ciclo vital.

Enfermeiros convictos de sua escolha profissional, costumam sentir-se seguros e conscientes do seu papel no cuidado do indivíduo. Entretanto, em sua trajetória, esses profissionais exercem sua função em diversos setores, e de repente se percebem atuando em uma unidade de referência em alta complexidade, como a clínica oncológica, onde se deparará de forma impactante com o processo de terminalidade, a finitude, não apenas de indivíduos experientes, mas de crianças e jovens, cheios de sonhos e com uma imensa vontade de viver, confrontados com um diagnóstico de uma doença grave, de tratamento doloroso e muitas vezes incurável. Neste cenário, o enfermeiro experimentará sentimentos de insegurança, medo, impotência e até desesperança, por não saber o que fazer, diante do sofrimento de um ser humano que estava apenas começando a sua jornada terrena.

Ah! como é difícil ouvir um jovem de dezessete anos gritar o seu nome e pedir para não deixa-lo morrer, para tirar a sua dor, como é dolorido não poder curar, quão difícil é olhar nos olhos dos familiares e dizer, fiz o melhor que pude, sabendo você e eles que o seu melhor não fora o suficiente para salvar o seu ente querido.

Nesse interim, o enfermeiro percebe, em face a uma dor e angústia que o consome, que infelizmente não foi preparado para cuidar do outro frente a inexistência de possibilidade terapêutica de cura, que sua formação foi excelente no sentido de tratar a doença e preservar a vida, contemplando a dimensão biológica do ser humano, mas não foi ensinado a lidar com a morte e com o impacto psíquico e emocional que esta provoca.

Guimarães *et al.* (2017), ao entrevistarem acadêmicos do último período de um curso de graduação em enfermagem, comprovaram o despreparo dos mesmo para lidar

com a finitude de crianças sem possibilidades terapêutica de cura, como pode ser observado no relato: "Eu (...), não consigo trabalhar o meu emocional para lidar com a criança. Fico muito sensibilizada com a questão dela (...) eu não me sinto emocionalmente preparada para encarar uma criança em cuidado paliativo (A19)."

Estudo realizado com estudantes de enfermagem e medicina, evidenciou que a "maioria dos entrevistados se sentia afetada pelo sofrimento dos pacientes e seus familiares", destacando sentimento de empatia e associação da história do doente com a sua própria história, percebendo este, com um ente querido. Os profissionais de saúde entrevistados constataam a "deficiência na abordagem dos CP, tanto em conteúdo quanto em instigar o acadêmico a procurar mais conhecimento sobre o assunto", de modo que os discentes que não buscam o conhecimento da temática de forma extracurricular concluem a graduação sem está apto a ofertar esse tipo de cuidado aos seus clientes (COSTA *et al.*, 2016).

Tais experiências geram inquietudes, compartilhadas com os colegas de profissão, os quais também relatam o despreparo para a assistência de pacientes com doenças incuráveis, desconhecendo a medicina paliativista, estando assim, inaptos a lidar com a finitude e com a impossibilidade de cura. De acordo com Salamazo-Silva *et al.* (2012), "existem poucos profissionais que estão preparados para lidar com a própria morte e com a morte de seus pacientes."

É notória a insegurança dos futuros enfermeiros, repercutindo na autopercepção de despreparo para a assistência à menores com doença incurável. Tal despreparo pode está associado com limitações pessoais "ou à falta de contato com o tema no decorrer da graduação", fazendo-se necessário fomentar estudos sobre Cuidados Paliativos (GUIMARÃES *et al.*, 2017).

Verificando a Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES), que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem¹, definindo, os princípios, fundamentos, condições e procedimentos de formação de enfermeiros" a serem adotados como alicerce dos PPCs dos Cursos de Enfermagem de todo o Brasil, não foi observado nenhum trecho que contemplasse *a finitude, o processo de morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos*, apesar de abordarem conteúdos convergentes aos princípios norteadores da filosofia de cuidado paliativista, como

¹ Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>

humanização e integralidade da assistência ao paciente em todos os ciclos de vida (do nascer ao morrer). Tal fato, de certo modo, absolve os cursos de graduação em enfermagem que não contemplam a temática em seus currículos.

Ao realizar buscas em *sites* de algumas Instituições de Ensino Superior (IES) com curso de graduação em Enfermagem observou-se disponibilidade parcial e em alguns casos indisponibilidade de dados/documentos como, Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem (PPC), Matriz Curricular e Ementário. Algumas instituições tem a Matriz Curricular disponível, mas não publicaram o PPC e tendo acesso a alguns desses documentos, ficou evidenciado que não havia na Matriz Curricular disciplinas específicas para tratar *a finitude, o processo de morte e morrer, e/ou os Cuidados Paliativos*.

Apesar da dificuldade de acesso aos dados primários (PPC, Matriz Curricular e Ementário), estão disponíveis dados secundários (artigos científicos, dissertações, teses, entre outros) que fundamentam essa pesquisa e constatam um déficit na formação dos enfermeiros para Cuidados Paliativos, bem como para lidar com a finitude. Alves e Martins (2016), ao realizarem estudo semelhante ao proposto, concluíram que ainda é escassa a abordagem dos Cuidados Paliativos nos cursos de graduação em Enfermagem das IES federais do Brasil, a despeito do gradativo avanço das doenças crônicas. Nesse sentido, abordar a finitude, o processo de morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos nos currículos de graduação em Enfermagem é incontestável para assegurar a integralidade do cuidado ofertado (ANDRADE *et al*, 2017).

Buscou-se na literatura estudos que retratassem a abordagem dos Cuidados Paliativos nos currículos das IES públicas do Norte do Brasil, entretanto, não foi detectado nenhum trabalho que analisasse de forma mais aprofundada os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem das referidas instituições. O desconhecimento em relação ao processo de formação dos enfermeiros para Cuidados Paliativos, ao passo que traz preocupação, considerando a implantação de uma unidade do Hospital do Câncer de Barretos, o Hospital do Amor, em Palmas/TO, que será referência em oncologia para todo o Norte do Brasil, atendendo pacientes com quadros e em estágios clínicos diversos, muitos deles, sem perspectiva de cura, assim, é fundamental que os Enfermeiros da região estejam aptos a lidar com a finitude e o processo de morte e morrer, bem como preparados para o cuidar, mesmo que não seja possível curar, por meio dos Cuidados Paliativos.

Neste sentido, justifica-se a realização do presente estudo, a fim de verificar se os conteúdos inerentes aos Cuidados Paliativos, assistência a doentes terminais fora de possibilidades terapêuticas de cura e assistência ao paciente no processo de morte e morrer / finitude, são contemplados pelos cursos de graduação em Enfermagem da Região Norte de nosso país. De modo que a partir dos resultados obtidos, caso seja evidenciada uma lacuna nos currículos, será possível oferecer à comunidade acadêmica fundamentos para repensar os Projetos Pedagógicos de Curso, inserindo os Cuidados Paliativos e conseqüentemente, fomentar o processo de formação do Enfermeiro.

Os benefícios serão inicialmente para a comunidade acadêmica, ao evidenciar possíveis lacunas nos currículos o que possibilitará a reformulação dos mesmos e adoção de estratégias para adequação das Matrizes Curriculares de modo a contemplar os conteúdos relacionados aos Cuidados Paliativos tornando o enfermeiro melhor preparado para assistir ao ser humano sem possibilidades terapêuticas de cura, em fim de vida, o que conseqüentemente beneficiará o doente terminal e seus familiares.

A partir da reflexão acima se evidenciou a problemática referente ao despreparo dos enfermeiros concernente à assistência a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura (terminais), por meio dos Cuidados Paliativos, emergindo a seguinte pergunta de pesquisa: *Os cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior Públicas do Norte do Brasil contemplam em seus currículos (Projetos Pedagógicos, Matrizes Curriculares, e/ou Ementários) a finitude, o processo de morte e morrer e a assistência a doentes terminais sem possibilidades terapêuticas de cura, por meio dos Cuidados Paliativos? De que formas esses conteúdos são abordados?*

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Verificar de que forma o *processo de finitude, morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos* estão sendo contemplados nas Diretrizes Nacionais Curriculares dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCNsENF) e nos currículos dos cursos de graduação em Enfermagem, das Universidades Públicas da Região Norte do Brasil.

2.2 Objetivos Específicos:

- ✓ Analisar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem, a fim de observar a abordagem dos conteúdos inerentes ao *processo finitude, morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos*;
- ✓ Identificar o desenvolvimento das novas demandas no exercício da profissão, preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem;
- ✓ Avaliar os currículos (Projeto Pedagógico de Curso - PPC, Matriz Curricular e Ementários) dos Cursos de Graduação em Enfermagem das Instituições de Ensino Superior (IES) públicas do Norte do Brasil;
- ✓ Verificar de que forma os conteúdos referentes à assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura, por meio dos Cuidados Paliativos, está sendo abordada nos currículos de Enfermagem;
- ✓ Discutir a importância da inserção formal da disciplina Cuidados Paliativos ou afins, no currículo de Graduação em Enfermagem;

3. MÉTODO

Para atingir os objetivos descritos, o método da dissertação foi dividido em duas etapas. A primeira etapa refere-se a um artigo oriundo de uma revisão integrativa, que buscou aprofundar os conhecimentos a respeito da finitude, processo de morte e morrer e Cuidados Paliativos, observando o processo de formação do Enfermeiro. Enquanto a segunda etapa consiste de uma pesquisa documental nos sítios eletrônicos das IES públicas do Norte do Brasil.

ETAPA 1 - ARTIGO

3.1 Tipo de estudo

Realizado estudo bibliográfico utilizando o método de revisão narrativa da literatura o que permitiu analisar as evidências científicas sobre a temática envolvendo, Finitude, Processo de morte e morrer, Cuidados Paliativos e Formação em Enfermagem, na qual foram analisados 15 artigos e 4 livros.

ETAPA 2 – PESQUISA DOCUMENTAL

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório, documental, com abordagem qualitativa, no qual será realizada uma análise de documentos de domínio público, sendo, o Projeto Pedagógico, a Matriz Curricular e Ementário dos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades Públicas do Norte Brasileiro.

Para Gil (2010), a pesquisa exploratória se dá pela familiaridade com o problema, a ser investigado, a fim de tornar o entendimento sobre este mais amplo, ou a construção de hipóteses. “Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fenômeno a ser estudado”. O autor afirma que a pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

A pesquisa bibliográfica equipara-se bastante à pesquisa documental, o diferencial entre elas encontra-se na natureza das fontes. Na pesquisa bibliográfica ocorrem as contribuições de diversos autores acerca de determinado assunto. Na pesquisa documental o material não recebeu qualquer tratamento analítico, podendo ser reelaborado conforme objeto da pesquisa (GIL, 2002). A pesquisa documental pode ser

a principal estratégia numa investigação ou ser uma ferramenta metodológica complementar, conforme o objeto de estudo e os objetivos da pesquisa (SÁ-SILVA *et al.*, 2009).

A pesquisa qualitativa na perspectiva de Minayo (2012) é estruturada pela compreensão da realidade do indivíduo e pela interpretação das experiências, vivências, senso comum e participação social no âmbito individual do sujeito, trabalhando com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes não se detendo em fatores quantitativos.

3.2 Amostra

Com o intuito de lançar esse olhar sobre a Região Norte do Brasil, respeitando suas características culturais e geográficas e ao mesmo tempo, obedecendo a uma lógica de mapeamento diagnóstico organizada, foi adotada a localização das IES públicas nos sete estados que compõem o Norte Brasileiro (Figura 1), foram identificadas 10 IES, sendo sete federais e três estaduais. O processo de amostragem será por conveniência devida aos participantes representarem informantes chaves e estratégicos na resposta aos objetivos da pesquisa.

Participaram da amostra as IES públicas, localizadas na Região Norte do Brasil, que possuem cursos de graduação em Enfermagem (Licenciatura plena, Licenciatura e/ou bacharel), reconhecidos pelo Ministério da Educação e ativas no cadastro do e-MEC.

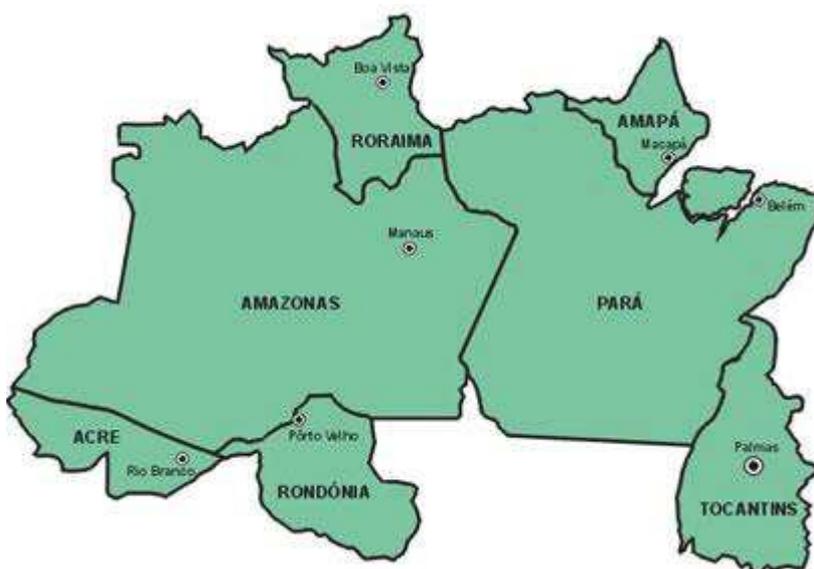


Figura 1 - Mapa da Região Norte do Brasil.

Foram excluídas da amostra as IES que não disponibilizaram em seus sítios eletrônicos a Matriz Curricular, o Projeto Pedagógico de Curso e/ou o Ementário, e que não foi possível contatá-las.

3.3 Variáveis do estudo

No *site* do e-MEC, utilizou-se as variáveis: curso de graduação; curso de enfermagem; nas sete UF (Unidades Federativas) da Região Norte do Brasil; gratuito; grau de bacharelado e licenciatura; com situação ativa.

Na análise documental foram considerados: Objetivo do curso; Perfil do egresso / profissional; Competências e habilidades do enfermeiro; Eixos / Módulos / Disciplinas ou afins que contemplem a *finitude, processo de morte e morrer e/ou os Cuidados Paliativos*.

3.4 Procedimento de coleta de dados.

O estudo foi desenvolvido no período de dezoito meses, compreendidos entre janeiro de 2018 e junho de 2019, de modo que a coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2019.

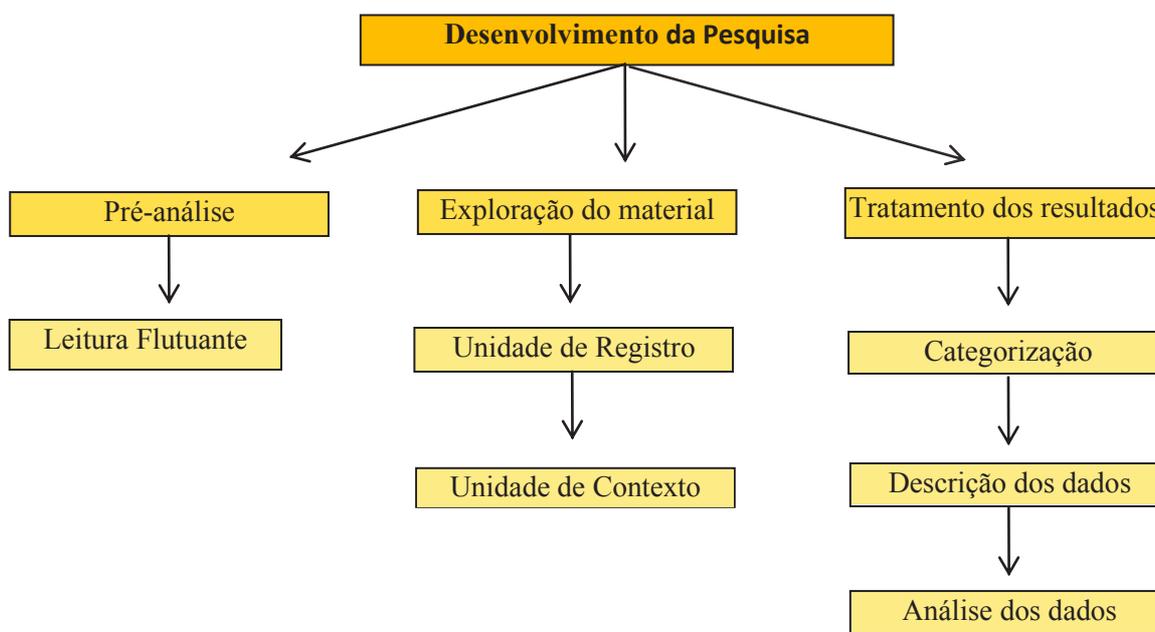
Realizou-se buscas no *site* do e-MEC, utilizando as variáveis: curso de graduação; curso de enfermagem; nas sete UF (Unidades Federativas) da Região Norte do Brasil; gratuito; grau de bacharelado e licenciatura; com situação ativa. Uma vez identificadas as IES públicas do Norte Brasileiro com cursos de graduação em Enfermagem, buscou-se nos sítios eletrônicos das mesmas, os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), as Matrizes Curriculares e os Ementários dos referidos cursos. Cabe ressaltar que, apesar de tanto a Matriz Curricular quanto o Ementário serem componentes do PPC, em vários casos, estes apareciam como anexos, apêndices ou mesmo em páginas diferentes do *site*.

Tendo em vista que este estudo trata-se de uma pesquisa documental com informações de acesso público, o mesmo não necessitará de avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a resolução 510/2016, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (BRASIL, 2016).

Respeitados os aspectos éticos e objetivando preservar a privacidade das IES foram atribuídos codinomes às mesmas e a seus respectivos câmpus, a exemplo: IES N1, câmpus N1-1; IES N2, câmpus N2-1, e assim por diante.

3.5 Análise de dados

Para análise qualitativa dos dados, adotou-se a metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin, a qual utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo da mensagem. Consiste em ordenar o instrumento a ser pesquisado, analisá-lo e, posteriormente, discutir os resultados, a fim de solidificar e realçar as informações para análise (BARDIN, 2011).



Fonte: os autores

Figura 2 - Análise do conteúdo

Como apontado por Bardin (2011) e Franco (2008), a técnica de análise de conteúdo é fragmentada de forma cronológica e sistematizada:

a) Pré-análise: é tida como a fase de organização dos dados com o intuito de criar o corpus da pesquisa. Segundo Bardin (2011, p. 67), “o corpus é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”. Nesta fase, foi realizada a leitura flutuante dos documentos (PPC, Matriz Curricular e Ementário), buscando a primeira percepção das mensagens contidas no texto, deixando “invadir por impressões, representações, emoções, conhecimentos e expectativas” (FRANCO 2008, p.89).

b) Exploração do material: nesta foram definidas as unidades de registro e unidades de contexto, que segundo Bardin (2011, p. 81) “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (falantes) e válidos. Esta fase não é nada mais do que a organização sistemática das decisões tomadas” partindo para a criação da

unidade de registro. “A unidade de registro é a menor parte do conteúdo cuja ocorrência é registrada de acordo com as categorias levantadas”. Os registros podem ser de diferentes tipos: palavra, tema, personagem ou item (FRANCO 2008). Nesta pesquisa, foi optado pelo tema.

Depois de finalizada essa etapa surgiram as unidades de contexto que Franco (2008) aponta como sendo o plano de fundo que gera significado para às categorias. De acordo com Bardin (2011), as unidades de contexto podem ser criadas a partir de dois critérios: o custo ou a pertinência. Aqui foi utilizada a pertinência dos temas, os quais serão estratificados de acordo com a recorrência nos PPCs, Matrizes Curriculares e / ou Ementários. Com auxílio das unidades de registro, os pesquisadores retornaram aos dados para buscar as recorrências e as singularidades dos temas, avaliando cada documento a fim de quantificar a pertinência daqueles que deram origem as unidades de contexto.

c) Tratamento dos resultados: nesta etapa, os dados foram organizados a partir das unidades de contexto. As categorias de análise, segundo Bardin (2011), são uma “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” que serão originadas das unidades de contexto.

4. RESULTADOS

4.1 ARTIGO

Cuidados Paliativos: uma reflexão sobre a formação dos enfermeiros²

Euzamar de Araújo Silva Santana
Marcia Pessoa de Sousa Noronha
Ruhena Kelber Abrão Ferreira

RESUMO

Uma certeza que o ser humano tem é que irá morrer, porém, essa temática ainda causa receio, angústia e sofrimento, tanto para quem parte quanto para os que ficam. Os Cuidados Paliativos surgem em uma perspectiva interdisciplinar, com o objetivo de minimizar o sofrimento e a dor causados pela terminalidade. O Enfermeiro desempenha um papel importante na assistência ao fim da vida, no entanto, precisa ser preparado desde a graduação. Para tanto, foi realizado estudo bibliográfico utilizando o método de revisão narrativa da literatura. O levantamento de dados foi realizado nas seguintes bases de dados: LILACS, SciELO, BDENF e BVS. A amostra foi selecionada a partir da variável de interesse, utilizando-se as associações de descritores (Cuidados Paliativos AND Terminalidade AND Finitude AND Morte AND Morrer AND Tanatologia e Formação em Enfermagem), totalizando ao final, 15 artigos e 04 livros. Constatou-se que a maioria das instituições de ensino não contempla a temática terminalidade em sua matriz curricular e quando o fazem é de forma superficial. As instituições que tem disciplinas específicas adotam Metodologias Ativas e construtivistas de ensinagem de modo a tornar o assunto e a aprendizagem o mais agradável possível. É necessária uma reestruturação nas matrizes curriculares de modo a contemplar a vida e sua finitude.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Terminalidade. Finitude. Morte. Tanatologia.

ABSTRACT

A certainty that human beings have is that they will die, but this theme still causes fear, anguish and suffering, both for those who leave and those who stay. Palliative Care emerges from an interdisciplinary perspective, aiming at minimizing the suffering and pain caused by terminality. Nurse plays an important role in end of life care, however, needs to be prepared from graduation. A bibliographic study was carried out using the narrative review method of the literature. The data collection was carried out in the following databases: LILACS, SciELO and VHL. The sample was selected from the variable of interest, using associations of descriptors (Palliative Care AND Terminology AND Finitude AND Mortality and Thanatology), totaling at the end, 15 articles and 04 books. It was verified that the majority of educational institutions do not contemplate the terminology thematic in its curricular matrix and when they do it is superficial. Institutions that have specific disciplines adopt active and constructivist teaching

²Artigo submetido e aprovado junto à revista Contexto & Saúde.

methodologies to make the subject and learning as enjoyable as possible. Restructuring is necessary in curriculum matrices in order to contemplate life and its finitude.

Keywords: Palliative care. Terminality. Finitude. Death. Thanatology.

INTRODUÇÃO

Uma certeza que o ser humano tem desde que toma consciência de sua existência é que um dia morrerá, no entanto, o morrer ainda não é um acontecimento compreendido ou aceito pela maioria da população, que busca de todas as formas postergar este momento, inclusive, evitando falar sobre ele. Na concepção de muitas pessoas a morte representa para os que partem o fim, o fim dos sonhos, das conquistas, das relações, dos prazeres, o fim da vida; e para os que ficam, além de finitude, a morte representa a saudade, sofrimento, solidão, ausência, desamparo, perda. Neste contexto, ao considerar a morte como um acontecimento intrigante da nossa existência, é fundamental que esta seja compreendida e aceita como um fenômeno natural do ser humano e pertencente à própria estrutura essencial da vida (JUNGES *et al.*, 2010; KOVÁCS, 2010).

Nos últimos anos o perfil da população mundial tem-se modificado, a expectativa de vida aumentou e as famílias se reestruturaram, de modo que muitas pessoas vivem solitárias e devido à idade avançada, os avanços na ciência, nas terapêuticas e a evolução tecnológica, são acometidas por doenças crônicas como os agravos cardiovasculares e o câncer. Em muitos casos não há cura e os pacientes necessitam conviver com a dor, a insegurança e o sofrimento por um longo período, necessitando de assistência profissional qualificada.

Nessa perspectiva, os Cuidados Paliativos surgem como uma possibilidade de assegurar conforto, reduzir a dor e minimizar o sofrimento, tendo uma abordagem interdisciplinar e o Enfermeiro como gestor do cuidado. A morte de um paciente repercute de forma intensa e profunda na vida do profissional que o assiste, destacando o Enfermeiro que é o profissional que tem o contato maior com o doente terminal, podendo causar desde uma leve tristeza e um sentimento de perda até um sofrimento psíquico intenso. Deste modo, é fundamental que o enfermeiro esteja preparado técnica, física e psicologicamente para lidar com o fim da vida. Neste sentido, percebeu-se a necessidade de refletir sobre o processo de formação dos Enfermeiros para lidar com a finitude, a partir da literatura disponível, e buscar estratégias para melhorar a formação acadêmica e conseqüentemente, a assistência.

MÉTODOS

Este estudo bibliográfico foi realizado utilizando o método de revisão narrativa da literatura que permite analisar as evidências científicas sobre determinado tema de relevância para a pesquisa, ainda possibilita realizar uma análise crítico-reflexiva a fim de entender as principais teorias que norteiam o trabalho da arte, facilitando o acesso à informação científica e desta forma, sendo relevante para uma análise sobre a temática: Cuidados Paliativos e a formação dos profissionais de enfermagem (ROTHER, 2007).

O levantamento de dados foi realizado nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Banco de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha por essas bases de dados deve-se ao fato de que englobam publicações mundiais.

Quanto à amostra, foi selecionada a partir da variável de interesse, utilizando-se as associações de descritores (Cuidados Paliativos AND Terminalidade AND Finitude AND Morte AND Morrer AND Tanatologia e Formação em Enfermagem), totalizando ao final, 15 artigos e 04 livros.

Foram incluídos trabalhos completos, que responderam à questão do estudo, não sendo estabelecido na busca um recorte temporal e excluídos os trabalhos com delineamento metodológico de revisão, e aqueles não disponíveis para *download*.

Após a realização das buscas nas bases de dados descritas anteriormente, os estudos encontrados foram analisados, para verificação da existência de repetições. Em seguida, para a seleção dos estudos utilizados neste trabalho, realizou-se leituras do título e *abstract* para exclusão dos trabalhos que não possuíam relação com o tema. Realizada a seleção dos dados foi procedida a leitura de todo o material na íntegra e compiladas as principais informações. Posteriormente, realizada uma análise descritiva dos dados buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado, em seguida realizada a construção do referencial teórico.

A revisão narrativa possibilita a análise dos fenômenos de forma mais ampla que as propostas de pesquisas primárias descritivas conseguem abranger. Apesar de não exigir protocolo de pesquisa rígido para sua elaboração, é fundamental assegurar-se dos dados obtidos e analisar as informações criticamente, a fim de detectar possíveis incoerências ou contradições (GIL, 2002).

DESENVOLVIMENTO

A partir da análise da literatura foi possível apontar os principais assuntos contemplados, os quais estão elencados a seguir: A morte como um fenômeno natural na existência humana; O cuidar quando o paciente está fora de possibilidades terapêuticas de cura; Papel do Enfermeiro frente à Terminalidade; Cuidando do Cuidador; e a formação dos Enfermeiros em Cuidados Paliativos.

A morte como um fenômeno natural na existência humana

Desde os primórdios da humanidade a morte é considerada um fenômeno fascinante e ao mesmo tempo apavorante. Em algumas civilizações mais antigas, no início da Idade Média o processo de morrer era um marco, vivenciado no seio da família, em domicílio, onde o doente era cercado de carinho, perdoava e recebia perdão dos entes queridos, testava os seus bens e chegava ao fim da vida sem necessitar ser submetido a intervenções que prolongassem sua existência (RAMOS; BORTAGARA, 2011).

Na cultura ocidental contemporânea o processo de morrer é visto como um castigo, algo sobrenatural a ser temido e evitado, no qual as tecnologias de última geração são empregadas para prolongar a vida, independente de sua qualidade. Os doentes terminais geralmente são retirados do seio familiar e enclausurados nos estabelecimentos de saúde, alguns são encaminhados à Unidade de Terapia Intensiva – UTI onde são conectados a equipamentos que em muitos casos, apenas prolongam o sofrimento e dor do paciente e de seus familiares (SANTOS; BUENO, 2011; LIMA *et al.*, 2012).

A enfermagem é responsável por assistir ao ser humano em todos os seus ciclos de vida, sendo o gestor do cuidado e em sua atuação o Enfermeiro, assim como os demais profissionais de saúde “encara diversos sentimentos de impotência, culpa, tristeza e medo, relacionados com o processo de morrer e morte, ficando frente a frente com algo que frequentemente não podem dominar”, de modo que precisa apropriar-se dos conhecimentos necessários a fim de ofertar uma assistência de qualidade e digna, frente à vida e à morte, visto que a última nada mais é que uma etapa da existência do indivíduo (LIMA, *et al.*, 2012; COFEN, 2016).

O cuidar quando o paciente está fora de possibilidades terapêuticas de cura

O perfil da população mundial tem se modificado nos últimos anos, a população de idosos vem aumentando em consequência do aumento da expectativa de vida, enquanto o controle da natalidade tem provocado redução na população mais jovem, modificando a pirâmide etária populacional. Os avanços da ciência e das tecnologias relacionadas à saúde tem modificado o perfil de morbimortalidade, evidenciando uma queda nos índices de mortalidade por doenças infectocontagiosas e elevando o número de pessoas convivendo com as doenças crônicas, como as patologias do sistema cardiovascular, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o câncer (MONTEIRO, OLIVEIRA, VALL, 2010).

A estrutura familiar também tem sofrido modificações nos últimos anos, percebendo-se uma redução no número de integrantes por família, bem como aumento no número de divórcios, acarretando uma elevação do número de pessoas que vivem sozinhas, e que ao serem acometidas por uma doença crônica e/ou incurável, dependerão dos cuidados de profissionais de saúde, especialmente dos profissionais de enfermagem, que em muitos casos, assumem o lugar do familiar na execução do cuidado. Os hábitos de vida, princípios e prioridades passam por transformações, são características presentes nessa geração o individualismo, o racionalismo e a falta de espiritualidade. Neste sentido, ser acometido por um agravo que coloque em risco a vida, pode resultar em sofrimento psíquico, físico, social e emocional e em uma morte lenta (ANCP, 2012).

Neste cenário, surge uma nova filosofia de assistência à saúde, os Cuidados Paliativos, com a finalidade de “promover a qualidade de vida, de prevenir e aliviar o sofrimento de indivíduos e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da existência” (ANCP, 2012, p.67). Apesar do avanço tecnológico e do desenvolvimento da terapêutica, a morte continua sendo uma ameaça ao ideal de cura e preservação da vida, para o qual nós, profissionais da saúde, somos treinados. Os pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura se aglomeram nos estabelecimentos de saúde, sendo submetidos a intervenções muitas vezes desnecessárias, onde o seu sofrimento e um dos sintomas mais frequentes, a dor, são ignorados. Neste interim, faz-se necessária uma reflexão a respeito do processo de morte e morrer, de modo a assegurar a humanização da assistência e a dignidade do indivíduo, durante a vida e morte (ANCP, 2012).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP (2012) destaca que a história dos Cuidados Paliativos se relaciona diretamente com o termo *Hospice*, hospedarias destinadas a abrigar peregrinos e forasteiros, prática que se propagou através de organizações religiosas, católicas e protestantes, assumindo características de hospital no século XIX. Em 1947, Cicely Saunders, enfermeira, médica e assistente social, deu origem ao Movimento Hospice Moderno por meio da criação do St. Christopher's Hospice, uma instituição que assistia doentes e fomentava a pesquisa e o ensino em saúde, dando origem aos Cuidados Paliativos modernos.

A prática paliativista foi difundida pelo mundo através dos profissionais de saúde que vivenciaram a assistência no St. Christopher's Hospice, de modo que em 1982 o novo método de cuidado foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que em 1990 publicou a sua primeira definição de Cuidados Paliativos.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, revista em 2002, cuidado paliativo é:

“uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (OMS, 2014, p. 67).

A partir da revisão do conceito foram modificadas algumas terminologias, de modo que o termo *doença que ameaça a vida* passa substituir *terminalidade*; e *tratamento modificador da doença* substitui *impossibilidade de cura*. A abordagem passa a incluir a espiritualidade entre as dimensões humanas e a família como receptora do cuidado (ANCP, 2012).

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP (2012) a assistência paliativa não é norteadada por protocolos, mas por princípios, sendo: Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a

qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Neste contexto, o Enfermeiro como o integrante da equipe de Cuidado Paliativo que está mais próximo do cliente, deve desenvolver competências e habilidades técnicas, científicas e emocionais para assistir ao paciente terminal em sua integralidade, de forma humanizada, proporcionando o máximo de conforto, amenizando a dor e reduzindo o sofrimento, durante a sua vida e morte. Cabe ressaltar que a assistência de enfermagem não termina com a morte, ela se estende ao preparo do corpo e ao acolhimento dos familiares.

Papel do Enfermeiro frente à Terminalidade

O Cuidado paliativo pode ser compreendido como uma abordagem assistencial da equipe multidisciplinar, composta de diferentes tipos de elementos direcionados para o ato de cuidar, promover a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam patologias que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, provendo identificação precoce e avaliação exemplar, além de tratamento da dor e outros distúrbios que podem ser decorrentes de alterações de natureza física, psicossocial e espiritual (WHO, 2002).

O profissional de enfermagem, responsável pelo cuidado, é o membro da equipe de saúde que permanece mais tempo com o doente terminal, de modo que precisa ter competências e habilidades técnicas e emocionais para lidar com a morte, um acontecimento que provoca emoções diversas e intensas nos indivíduos que o presenciam, por representar finitude, acabamento da vida, terminalidade, conclusão do ciclo. Entretanto, quando há o estabelecimento de vínculo, convivência e parceria entre a tríade profissional-paciente-familiares, “os sentimentos de tristeza, impotência, ansiedade e medo potencializam-se tornando a dor da perda algo ainda maior”, deixando-o vulnerável ao sofrimento psíquico e adoecimento (LIMA *et al.*, 2012, p. 188).

O emprego adequado da comunicação constitui-se em um dos pilares dos Cuidados Paliativos e uma medida terapêutica comprovadamente eficaz. Na assistência de enfermagem, a comunicação é vista como um elemento que promove o elo entre os

profissionais de enfermagem, o paciente e a família. Sendo então a comunicação a base fundamental das relações interpessoais, podendo esta ser verbal ou não verbal. Assim, os profissionais de saúde devem possuir habilidades para interpretar o significado dos elementos não verbais que o sujeito envia como parte fundamental do processo de cuidado direcionado a saúde, com a finalidade de estabelecer um plano de cuidados terapêutico adequados às necessidades singulares do cliente (RAMOS; BORTAGARA, 2011).

O profissional de enfermagem deve ter conhecimento de que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento com o paciente para aliviar seu sofrimento nos momentos que precedem a morte. Ainda, compreender que a dor e o sofrimento não são pura e simplesmente questões técnicas, pois são aspectos que precisam ser enfrentados nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Nessa lógica, é imprescindível que a equipe de enfermagem tenha o conhecimento técnico científico para atuar de acordo com a sua formação e desenvolva as habilidades necessárias no processo de cuidar humanizado, isso implica no desenvolvimento de um trabalho que transcende uma assistência puramente tecnicista (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Na assistência de enfermagem aos pacientes em cuidado paliativo alguns elementos básicos são indispensáveis na abordagem individualizada, contínua e holística do paciente, como: escuta qualificada, análise crítica reflexiva com o levantamento das necessidades humanas básicas que possam oportunizar um diagnóstico e conseqüentemente, assegurar a melhor qualidade de vida possível aos clientes e familiares de forma que estabeleça um vínculo de confiança e segurança com a equipe profissional, além da reflexão sobre o processo de terminalidade da vida (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

No entanto, ao se compreender o significado de cuidado paliativo, percebe-se que há muito a ser feito no âmbito da assistência, sendo o paciente e seu familiar o foco a ser visualizado. Dessa forma, cuidar do paciente terminal exige do enfermeiro conhecimentos específicos sobre controle da dor, administração de analgésicos, comunicação com o paciente, além da reflexão sobre o processo de terminalidade da vida. Nessa perspectiva, a filosofia de cuidado não se baseia somente em protocolos, mas sim em princípios, com indicação de cuidados denominados como paliativos, reafirmando a vida e considerando a morte como processo natural (BARBOSA; VALLENTE; OKAY, 2001; MATSUMOTO, 2009; PEIXOTO, 2009).

Cuidando do Cuidador

O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, agindo em todas as fases do ciclo vital da espécie humana e, desta forma, possui um papel relevante no bem-estar do paciente, da família e coletividade. Contudo, cuidar de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura é um grande desafio para os enfermeiros, pois requer conhecimento e atenção a fim de proporcionar conforto quando a cura ou manutenção da vida não é possível (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

A equipe de enfermagem quando diante de uma situação iminente de morte, muitas vezes, compartilha de um sentimento de impotência, frustração, culpa e irritabilidade, tendo dificuldade para posicionar-se frente ao sofrimento e à dor que, em muitos casos, não pode ser aliviada, não tendo um prognóstico satisfatório, o que resulta muitas vezes em vivenciar perdas de pacientes, cuja convivência possibilitou o estabelecimento de vínculos intensos (POTTER; PERRY, 2013).

Nesse contexto, os obstáculos elencados refletem no processo de cuidar e direcionam que reflexões sobre esta temática poderiam permitir e sensibilizar enfermeiros e outros profissionais para que não considerem a experiência de morte como algo que remete apenas a sentimentos de frustração, culpa ou vergonha, mas uma oportunidade de cuidar de maneira plena, nessa etapa do ciclo vital, fornecendo apoio eficaz e escuta qualificada, de forma que proporcione assistência adequada para uma morte digna (BANDEIRA *et al.*, 2014).

Em consonância com o autor supracitado, esta falta de preparo para lidar com morte deixa os enfermeiros limitados para lidar com pacientes em Cuidados Paliativos, a inexperiência em trabalhar nesse ciclo da vida, comumente, torna-se um fardo, num cenário composto por sofrimento, angústias, medos, até possível adoecimento (BANDEIRA *et al.*, 2014).

Neste interim, a discussão sobre a finitude da vida humana é imprescindível, sendo uma abordagem necessária durante a graduação dos profissionais da saúde e, com isso, possa minimizar o impacto da morte nestes profissionais, uma vez que, necessitam ser preparados gradualmente, durante a formação, para o enfrentamento do fim da vida de uma pessoa sob os seus cuidados, e principalmente para o enfrentamento de sua vida profissional, de modo a executar uma assistência de qualidade nesse ciclo da vida, de

forma que não ocasione sentimentos de frustração e adoecimento, mas que oportunize a qualidade da assistência (PINHO; BARBOSA, 2008).

O profissional de enfermagem diante da responsabilidade do cuidado dos pacientes torna-se uma das categorias que mais se desgasta psicologicamente devido à constante interação com os pacientes enfermos, acompanhando o processo de sofrimento, a evolução da patologia e a morte. Dessa forma, o enfermeiro torna-se vulnerável ao adoecimento estando à mercê de conflitos íntimos, sentimento de fracasso na realização do trabalho, e isto, muitas vezes, contribui para a sua negação do processo de morte e morrer. Assim, no intuito de minimizar o sofrimento pela falta de preparação para lidar com a morte, alguns profissionais evitam os pacientes terminais, não abordam o processo de doença e morte, não criam vínculos e realizam um cuidado pouco individualizado (HERMES; LAMARCA, 2013).

Nesse contexto, ocorrem crises existenciais e de âmbito profissional, visto que, os limites da profissão e da vida humana são constantemente desafiados; sentimento de culpa, pois acreditam que não trataram o paciente de forma a evitar a sua morte; impressões de que poderiam ter desempenhado melhor a tarefa e sentimentos de fracasso por não ter conseguido evitar o desfecho, mesmo diante de sua inevitabilidade (KUHN; LAZZARI; JUNG, 2011).

A abordagem interdisciplinar na assistência ao paciente terminal é fundamental, de modo que os membros da equipe possam compartilhar saberes e práticas, a fim de assistir o indivíduo em sua integralidade. No entanto, é importante que além do estabelecimento de uma relação harmônica entre os membros da equipe de Cuidados Paliativos, os profissionais adotem estratégias de apoio entre si e compartilhamento de angústias, medos e frustrações, recebendo dos gestores e colegas de trabalho o suporte necessário para minimizar o sofrimento psíquico por eles vivenciado, no cuidado com o paciente terminal. É preciso lembrar que o profissional de saúde é um ser humano, dotado de sentimentos, que também precisa de cuidados.

A formação dos Enfermeiros em Cuidados Paliativos

O morrer ainda impõe inquietação e receio inclusive aos profissionais de saúde, que desde a infância aprenderam a temer o término da vida e por isso sentem dificuldade em assistir àqueles que se encontram próximos da morte. A percepção do processo de morrer e morte, é edificada a partir de diversos componentes da vida social

e particular, componentes estes que advêm da esfera pública e penetram o ser enquanto indivíduos pertencentes a um determinado contexto social. Cabe destacar que para os professores que foram formados e criados tendo a morte com um acontecimento tenebroso, mediar a construção de conhecimentos relacionados ao morrer torna-se um grande desafio e pode restringir sua atuação, comprometendo a formação dos futuros Enfermeiros (KÓVACS, 2000; LIMA *et al.*, 2012).

Neste contexto, cabe destacar que as limitações conferidas aos profissionais de saúde, com ênfase para o Enfermeiro, na assistência ao doente terminal, possivelmente estão associadas à sua formação acadêmica, haja vista que na maioria dos cursos de graduação os ensinamentos estão direcionados ao “tratamento, a recuperação e, posteriormente, a cura da(s) injúria(s) que afeta(m) o(s) paciente(s) que encontra(m)-se sob seus cuidados, a partir de conteúdos que privilegiam a biomedicina” acarretando sentimentos de insucesso quando não há possibilidade terapêutica de cura (KÓVACS, 2003). “O momento da morte do paciente suscita, com frequência, nos profissionais, inúmeras emoções e reações, pois a ocorrência desse evento remete a lembrança da própria finitude” (LIMA *et al.*, 2012, p. 187).

Nos cursos onde há uma disciplina específica para discutir os assuntos inerentes ao processo de morte e morrer, é comum encontrarmos várias nomenclaturas, como, Cuidados Paliativos, luto e transição de vida e tanatologia, uma das mais utilizadas. Tanatologia consiste no estudo da morte (do grego *thanatos*: morte; e *logo*: estudo) e tem ocupado lugar de “destaque nas discussões sobre relações profissional/paciente, suscitando reflexões acerca da humanização ante as relações frias e impessoais em ambiente hospitalar, de forma a aliar a atenção à saúde e os princípios da bioética” (MOURA *et al.*, 2018).

Camelo e Souza (2017) ao realizarem um estudo com acadêmicos de enfermagem sobre as contribuições da disciplina tanatologia para a sua formação profissional, constataram que todos os alunos consideraram a disciplina fundamental para sua formação, sendo sugerida a sua inclusão na matriz curricular do curso de Enfermagem como disciplina obrigatória. Os alunos destacaram como pontos positivos, o corpo docente, a metodologia adotada e o incentivo à participação ativa dos discentes, o que tornou o processo de aprendizagem prazeroso e suave “pois aprofundou e desmistificou preconceitos sobre a morte e o morrer, que fazem parte da prática do enfermeiro”. Os conhecimentos adquiridos na disciplina habilitaram os acadêmicos para

lidar com a finitude, de modo a proporcionar uma assistência humanizada e conforto ao doente em fim de vida e seus familiares, auxiliando no enfrentamento do luto.

Diante da necessidade de uma formação adequada para assistir aos pacientes terminais, o que se percebe nos cursos de graduação na área da saúde é uma abordagem superficial do assunto, deixando os profissionais despreparados para exercer essa atribuição que lhes é cabida, o que evidencia a necessidade de uma reavaliação e reestruturação curricular, de modo a contemplar o processo de morte e morrer de forma aprofundada, em disciplinas específicas, durante a formação acadêmica.

Estudo realizado por Lima *et al.* (2012) evidenciou que a maioria dos Enfermeiros que cuidam de doentes terminais avalia a morte por meio da perspectiva biologicista, considerando-a como a “falência orgânica, ausência de sinais vitais e ausência de vida” apesar de alguns conseguirem avaliar o fenômeno com a complexidade que o mesmo exige, sendo vista como a continuidade da vida e não como o término desta. Entretanto, todos os Enfermeiros entrevistados a consideraram algo difícil de ser enfrentado, que desperta neles sentimentos de impotência, frustração e tristeza, levando-os, muitas vezes, a buscarem subterfúgios que o proteja do sofrimento, assumindo postura de indiferença. Como estratégia de defesa do sofrimento alguns profissionais de saúde buscam dar significados diferentes à morte, fazendo uma separação entre sua representatividade na vida pessoal e na profissional. Neste sentido, perder um paciente, representa uma dor inferior à perda de um familiar.

Os Enfermeiros relatam que ao longo do exercício da profissão a morte acaba se tornando rotina e os sentimentos experimentados no início e ao longo da carreira profissional são diversificados. Quanto maior a experiência que o profissional tem com a morte, melhor ele lida com este acontecimento, assumindo uma postura mais firme e evitando se envolver emocionalmente, o que pode ser traduzido como um mecanismo de autoproteção contra o sofrimento. Outro fator que interfere na reação do Enfermeiro frente à morte é a idade do indivíduo que morre, de modo que quando se trata de uma criança, por exemplo, há um envolvimento e sofrimento muito maior por parte da equipe de saúde, ao ponto de marcar a sua vida (LIMA *et al.*, 2012).

Os autores supracitados ainda ressaltam que alguns Enfermeiros não receberam a formação adequada na graduação não sendo ofertada nenhuma disciplina ou conteúdo específico que contemplasse o processo morrer e morte, enquanto outros tiveram contato com a temática de forma limitada, restrita aos conteúdos teóricos, não vivenciando a prática. Os estudantes de enfermagem ainda estão sendo preparados para

prevenir e tratar os agravos à saúde na maioria das escolas/faculdades e há pouca ênfase em questões emocionais e na instrumentalização para o duelo constante entre a vida e a morte.

Apesar de desafiador, é necessário repensar a formação dos profissionais de saúde para o processo de morte e morrer, o que exigirá uma reforma nos currículos das instituições de ensino em saúde com vistas a estimular o discente a desenvolver habilidades e competências técnicas e emocionais para lidar com a dor, o sofrimento e a finitude, assistindo o doente e seus familiares em sua integralidade. “Portanto, fomentar a discussão acerca do processo de morrer e morte, possibilita reforçar a necessidade de se desconstruir, construir e reconstruir novos pilares para os conteúdos curriculares” (LIMA, *et al* 2012).

Estudo realizado por Freitas *et al.* (2017) com professores de cursos de graduação em Enfermagem que ministravam conteúdos relacionados à morte, evidenciou que os docentes adotavam metodologias ativas, no qual os alunos tinham a oportunidade de interagir e discutir a o assunto, desconstruindo preconceitos e construindo novos conhecimentos, pautados na assistência integral ao ser humano, em todas as faixas etárias e ciclos de vida, tendo a morte como parte da vivência humana. Entre as metodologias adotadas cabe destacar além da “aula expositiva, estudos de caso, rodas de conversas, filmes, leitura de artigos sobre a temática, diálogo em grupo e simulação em manequim”. A música é adotada como uma estratégia para sensibilizar os discentes e levá-los a refletir sobre o processo de viver e morrer. Entre os conteúdos trabalhados, destaca-se a representatividade da morte na história da humanidade, comunicação de más notícias e preparo do corpo.

Ao considerarmos o ser humano como um ser biosociopsicoespiritual que necessita ser assistido em sua integralidade e o profissional de enfermagem como o integrante da equipe de saúde que mais tempo passa ao lado do doente, é fundamental que durante a formação dos enfermeiros os mesmos tenham contato com a finitude, no contexto teórico e prático, considerando todos os aspectos que envolvem o ser humano, sejam éticos, religiosos, sociais, psicológicos e espirituais, a fim de que desenvolvam competências e habilidades técnicas e emocionais para lidar com um fenômeno que marca profundamente todos os envolvidos, seja paciente, familiar ou cuidador (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Freitas (2016) fundamentado na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel (1980, 2000) destaca que para a construção do conhecimento é necessário que

o aprendente esteja disposto a aprender, de modo que a partir da associação de novos conhecimentos adquiridos sobre morte com os conhecimentos prévios vivenciados e assimilados cognitivamente, o aprendiz será capaz de atribuir significado à sua aprendizagem rompendo paradigmas e quebrando preconceitos relacionados à finitude.

Os Enfermeiros destacam que “aprender sobre a morte na teoria é fundamental, porém na prática é algo determinante”. É urgente a necessidade de as universidades e hospitais, fomentarem disciplinas e metodologias de ensinagem que contemplem a morte e o morrer, como estratégia para a formação dos profissionais, uma vez que, a inapropriação dos conhecimentos inerentes à finitude, influencia na assistência de enfermagem. “Em afirmação, alguns deles dizem ter sentido falta dessa abordagem na academia, pois, a morte em sua prática assistencial poderia ter sido vista com menor dificuldade” (LIMA *et al.*, 2012).

Ao considerar que há uma forte influência cultural na compreensão da finitude, Lima *et al.* (2012) ressaltam que é importante “[...] investir em uma educação de nível fundamental e médio que contemple concomitantemente aos demais conteúdos, discussões, oficinas e dinâmicas voltadas à Tanatologia” e desta forma espera-se edificar uma cultura livre de preconceitos capaz de compreender a morte como uma manifestação vital, livre de temores. Neste sentido, o fomento à pesquisas na área de finitude e Cuidados Paliativos, pode instigar maior compreensão acerca de estratégias de cuidado adotadas, a fim de implementar uma assistência humanizada e holística ao paciente em fim de vida e seus familiares.

Santos e Bueno (2011), em estudo de revisão da literatura, detectaram a necessidade de investimentos na produção científica sobre a temática da morte e a urgência na reestruturação dos currículos dos cursos de graduação, de modo a estimular o desenvolvimento de uma visão crítico-reflexiva para o processo de morte e morrer na formação acadêmica, de modo que estes profissionais aceitem a finitude, quando inevitável, da maneira natural, desconstruindo a concepção preconceituosa de insucesso e frustração pessoais.

Considerações

A morte é uma certeza de todo ser vivo, um fenômeno natural da existência humana, no entanto, ainda causa ansiedade e temor naqueles que a experienciam. Nos últimos anos a expectativa de vida da população aumentou e vivendo mais, o ser

humano está sujeito ao acometimento por agravos crônicos à saúde, como as doenças cardiovasculares, HIV e o câncer. As doenças crônicas, muitas vezes são incuráveis e o doente ingressa em um processo doloroso, um sofrimento incalculável que o destrói gradativamente, o indivíduo morre aos poucos. O processo de morrer não é doloroso apenas para o paciente, provocando sofrimento em todas as pessoas que o presenciam, sejam familiares, amigos, ou profissionais de saúde.

Mesmo nos casos em que não há possibilidade terapêutica de cura, é possível cuidar, proporcionar conforto, minimizar a dor e reduzir o sofrimento. Os Cuidados Paliativos surgem como uma possibilidade de cuidado humanizado, com abordagem interdisciplinar que prima pela qualidade de vida do indivíduo, seu conforto e a garantia de uma vida e morte dignas. Neste contexto, os profissionais de saúde que integram a equipe de Cuidados Paliativos, destacando o Enfermeiro por ter um maior contato com o paciente, tem um papel fundamental na assistência ao ser humano em fim de vida, necessitando estar capacitado, técnica e emocionalmente para lidar com este fenômeno tão intrigante, a morte.

Para que o Enfermeiro atue com qualidade no cuidado do doente terminal, é indispensável ser contemplada em sua formação acadêmica a temática morte, caso contrário, a assistência ficará prejudicada. Os estudos evidenciam que a maioria dos enfermeiros não recebe formação específica para lidar com a finitude, sendo essa temática abordada de forma superficial em disciplinas com outros objetivos. Em estudo realizado com acadêmicos de Enfermagem que tinham em sua matriz curricular a disciplina tanatologia (estudo da morte), foi comprovado por meio das falas dos discentes a importante contribuição que a tanatologia trouxe para a formação do Enfermeiro, auxiliando-os na quebra de paradigmas e desconstrução de preconceitos.

Nos estudos realizados com docentes de disciplinas que abordavam o processo de morrer em cursos de graduação em Enfermagem, constatou-se que os professores utilizavam Metodologias Ativas, fomentando a participação do aluno, de modo a tornar a aprendizagem significativa e a temática de mais fácil compreensão.

Ao assistir o paciente terminal, o Enfermeiro necessita realizar uma escuta qualificada, exercitar a empatia e fazer uma análise crítica e reflexiva sobre o morrer, entendendo a morte como um fenômeno natural, que faz parte da existência do ser vivo. Concernente a isso, o que se percebe na prática, são profissionais sem formação em Cuidados Paliativos, chegando ao mercado de trabalho despreparados para assistir um público diferenciado que aumenta a cada dia. A falta de formação específica repercute

na assistência do paciente e na saúde do profissional que muitas vezes, por se deparar frequentemente com perdas, dor e sofrimento, acaba adoecido.

Neste interim, destaca-se a importância de as instituições de ensino reestruturarem suas matrizes curriculares de modo a contemplar de forma aprofundada o processo de morrer, através de disciplinas específicas e obrigatórias, com uso de metodologias de ensino construtivistas, no qual o discente possa desenvolver habilidades e competências técnicas e emocionais que o tornarão aptos a assistir o paciente sem possibilidades terapêuticas de cura, na vida, na morte e após a morte, haja vista que mesmo após o óbito, o Enfermeiro é responsável pelo preparo do corpo e acolhimento e orientação dos familiares.

Vale ressaltar que, é prudente investir em uma educação de nível fundamental e médio que contemple concomitantemente aos demais conteúdos, discussões, oficinas e dinâmicas voltadas à Tanatologia, a fim de construir uma cultura com pilares sólidos que sustentem a percepção da morte sob um prisma isento de medo e ansiedade, deste modo, teremos no futuro, uma comunidade discente sem receio de morrer e com propriedade para discutir o assunto com todos à sua volta, quando necessário. Por consequência, é relevante formar educadores habilitados para traçar linhas mestras de reflexões, pesquisas e práticas profissionais sobre o tema morte e na preparação de profissionais competentes.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Ampliado e atualizado. 2ª edição. Org.: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique A. Fonseca. 2012.
- AUSUBEL, D. P. The acquisition and retention of knowledge: A cognitive view. Dordrecht, **Kluwer Academic Publishers, 2000**.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, J. **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980.
- BANDEIRA, D.; COGO, S. B.; HILDEBRANDT, L. M.; BADKE, M. R. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.23 n.2, 2014.
- CAMELO, L. B. M.; SOUZA, A. M. A. A Importância da Tanatologia na Formação do Enfermeiro. **XXVI Encontro de Iniciação à Docência**, Encontros Universitários da UFC, Fortaleza, v. 2, 2017.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 311/2007. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem** Brasília; 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em 12 de fevereiro de 2018.

Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p.

FREITAS, N. O.; PEREIRA, M. V. G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI# O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):450-457 Artigo Original, Original Paper.

FREITAS, T. L. L.; *et al.* Trabalhando com a morte e o morrer durante a formação de Enfermeiros: uma prática pedagógica necessária. **Revista de Enfermagem**, Frederico Westphalen, v. 13, n. 13, p. 70-77, 2017.

FREITAS, T. L. *et al.*, O. Conhecendo as metodologias do ensino do processo de morte e morrer nas escolas de graduação em enfermagem no município de Chapecó/ SC. **Revista de Enfermagem URI**, Frederico Westphalen, v.12, n.12, p. 37-47, 2016.

KÓVACS, M. J. **Educação para a morte: temas e reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a Morte: um desafio na formação de profissionais de saúde e educação**, Trabalho para Título de Livre – Docência, USP, São Paulo, 2000.

KUHN, T.; LAZZARI, D. D.; JUNG, W. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.64, n.6. p.1075-1081, 2011.

LIMA. M.G. R.L., *et al.* Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Revista Eletretônica de Enfermagem**.. v.14 n.1, p.181-188 2012

MONTEIRO, F. A *et al.* A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Revista Dor**. São Paulo, v.11.n.3. p. 242-248, 2010.

MOURA, L. V. C.*et al.* Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista baiana enfermagem**. 2018; 32: e 20888.

PINHO, L.M.O; BARBOSA, M.A. A morte e o morrer no cotidiano de docentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, V.16, n.2. 2008.

POTTER, P.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

RAMOS, A. P.; BORTAGARA, F. M. **A comunicação não-verbal na área da saúde**. Revista CEFAC, São Paulo, 2011.

RITTER, R.S.; STUMM, E.M.F.; KIRCHER, R.M. Análise de Burnout em profissionais de uma unidade de emergência de um hospital geral. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Borja, RS: v.1, n.2, p. 236-48, 2009.

SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Revista Enfermagem USP**,v,45, n.1. p.272-276, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2 edition. Geneva: WHO; 2002.

4.2 - PESQUISA DOCUMENTAL

A vida humana é marcada pela finitude, fragilidade e deficiência da sua existência. Desejando ou não a mortalidade é uma realidade. Os progressos da ciência e tecnológicos tem possibilitado, a cura de inúmeras doenças e aumento da expectativa de vida, com melhor qualidade. No entanto, a medicina contemporânea é sobremaneira tecnicista, intervindo muitas vezes de forma abusiva, extrapolando os limites da humanidade. “Por isso, teme-se hoje o prolongamento da vida em agonia, o sofrimento que desumaniza, que adia a morte e que não respeita a dignidade humana no momento da morte” (LIMA, 2015, p. 17).

Neste contexto, os Cuidados Paliativos surgem como uma nova filosofia de cuidado, compreendida como “uma série de medidas aplicadas pelos profissionais da saúde aos pacientes terminais com o objetivo de assegurar-lhes a morte digna, ou seja, aquela amparada no respeito aos seus valores e crenças, além da atuação de uma medicina com foco humanista”. O objetivo da medicina paliativista é o cuidado do indivíduo e coletivo, em sua integralidade, respeitando os aspectos biopsicossocioespirituais e não apenas a cura. Por meio dos Cuidados Paliativos, buscase proporcionar ao doente fora de possibilidades terapêuticas de cura, uma finitude natural, aceitando-a, sem retardá-la e nem adiantá-la (LIMA, 2015).

Ao abordarmos os cuidados paliativos é importante fazermos referência ao termo Bioética, a partir da qual surgiu a medicina paliativista. Segundo a Encyclopedia of Bioethics, Bioética é “o estudo sistemático das dimensões morais das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto multidisciplinar.” Regida pelos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, a Bioética fundamenta-se no respeito à dignidade da pessoa humana (DINIZ, 2014, p.44).

Segundo Lima (2015, p.18), é importante destacar também o princípio da qualidade de vida o qual considera esta, como “fator essencial para estabelecerem parâmetros para a intervenção médica. Se por um lado a vida é um valor por si só, por outro, sua qualidade é fundamental para o bem-estar da pessoa humana.” Ao considerarmos a qualidade de vida como um princípio, devemos ressaltar essa qualidade em todas as etapas da vida, inclusive no processo de finitude, de modo a assegurar uma morte digna, com todos os direitos humanos garantidos, atendendo às necessidades biopsicossocioespirituais do indivíduo.

Ao considerarmos princípios como autonomia e qualidade de vida, precisamos refletir sobre termos como: Ortotanásia, que segundo Lima (2015, p.16), revela aquelas situações nas quais a morte se apresenta como natural, iminente e inevitável; Distanásia, entendida pela autora citada como, “o prolongamento artificial do processo de morte, que gera sofrimento ao doente e no qual não há perspectiva nem de cura nem de melhora”; e Eutanásia, definida por Junges *et al.* (2010), como o “processo de morte de um enfermo por intervenção com o objetivo último de levar à morte, aliviando um sofrimento insuportável”. Nesse sentido, entende-se que os cuidados paliativos são uma alternativa de cuidado que busca assegurar a ortotanásia, respeitando os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia, justiça.

De acordo com Pineli *et al.* (2016), o Cuidado Paliativo, considerado uma filosofia de cuidado, multiprofissional, tem como objetivo assegurar a qualidade de vida de pessoas com patologias atemorizantes e de sua família, atendendo suas necessidades reais, respeitando os aspectos biopsicossocioespirituais. Assim, é fundamental que essa temática seja contemplada no processo de formação dos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro. Contudo, observa-se abordagem deficiente da matéria nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, apesar de apresentar conteúdo convergente com os princípios dos Cuidados Paliativos como: universalidade, equidade e integralidade da assistência, formação humanística, abordagem holística, valorização da dignidade humana, bioética, respeito a autonomia, abordagem centrada na pessoa, trabalho em equipe, abordagem familiar, comunicação, e condutas baseadas em evidência.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em conceito atribuído em 2002 e reafirmado em 2007, define Cuidado Paliativo como:

uma abordagem que visa a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam alguma doença com risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2014) definem o termo como "uma resposta ativa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias." É uma assistência

eficiente, com rigor científico e humanização, ofertada de acordo com as necessidades do indivíduo e seus familiares.

Já a Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) no Atlas Global publicado em 2014, apesar de adotar o conceito da OMS para Cuidados Paliativos, acrescenta em sua definição a importância da adoção dos Cuidados Paliativos nas condições crônicas, assim como em condições de risco ou limitação de vida. Destaca que não há limite de tempo ou prognóstico para a oferta de Cuidados Paliativos, de modo que estes devem ser fornecidos em todos os níveis de atenção, seja por meio de uma abordagem geral de Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos básicos ou Cuidados Paliativos especializados e em qualquer ambiente, a exemplo do domicílio, escola, ou em uma unidade de saúde (básica ou especializada). A Aliança recomenda ainda que todos os governantes incluam os Cuidados Paliativos ao seu sistema de saúde, disponibilizando-os, mesmo quando não houver possibilidade curativa.

É fundamental que o profissional de saúde compreenda a necessidade de mudança da perspectiva terapêutica, partindo de uma assistência focada na cura da doença, para uma assistência direcionada à necessidade do doente, no caso, do doente terminal, focada no conforto. De modo que, “a atuação profissional buscaria aliviar o sofrimento por meio do diagnóstico precoce, de uma avaliação minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas, sejam de natureza física, psicossocial ou espiritual” (OLIVEIRA *et al*, 2013, p.285).

A Associação Europeia de Cuidados Paliativos, a Associação Internacional de Cuidados Paliativos, a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos e o Observatório dos Direitos Humanos, ao elaborarem a Carta de Praga (2013), afirmam que a indisponibilidade de Cuidados Paliativos para as pessoas acometidas por doenças que colocam em risco a vida é algo "cruel, desumano e degradante" e convidam os governantes a assegurar que profissionais de saúde recebam nos cursos de graduação e pós-graduação formação específica em Cuidados Paliativos e controle da dor, devendo:

Adotar as alterações necessárias nos planos de estudo dos profissionais de saúde (medicina, enfermagem, psicologia, farmácia, etc.) para se assegurar que todos estes profissionais possuam os conhecimentos básicos de cuidados paliativos e sejam capazes de cuidar dos doentes, independentemente do lugar que ocupem no sistema de saúde.

Nesse contexto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na Resolução COFEN nº 564/2017, ao aprovar o novo código de ética dos profissionais de enfermagem, destaca em seu anexo, no preâmbulo, que "a Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde que tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o *alívio do sofrimento* (grifo nosso)", ofertando cuidados individuais ou coletivos, de forma autônoma ou multiprofissional, respeitando os direitos humanos e considerando os aspectos biopsicossocioespirituais do "Ser" cuidado.

O COFEN (2017) observa ainda, nos **princípios fundamentais** que o compromisso da Enfermagem é com a realização e gerenciamento do cuidado ofertado nos distintos contextos socioambientais e culturais de modo a atender "às necessidades da pessoa, família e coletividade", devendo atuar de forma autônoma, com competência técnica e científica, assistindo o indivíduo em sua integralidade, fundamentado nos princípios éticos e bioéticos. Deve integrar a equipe multiprofissional e de enfermagem, no intuito de assegurar a efetividade das Políticas Públicas de Saúde fundamentadas nos princípios de "universalidade de acesso, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde".

A Assistência da Enfermagem é alicerçada nos saber próprio do ofício e nas ciências sociais, humanas e aplicadas, sendo exercida pelos trabalhadores da enfermagem e concretizada no "assistir, gerenciar, ensinar, educar e pesquisar". Entre os deveres dos profissionais de enfermagem, listados no Capítulo II, da Resolução COFEN nº 564/2017, destacam-se:

Art. 48 - Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, **morrer e luto**.

Parágrafo único - Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de **morte**, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os **cuidados paliativos** disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal."

Enquanto o Conselho Federal de Medicina (2009), por meio da Resolução CFM Nº 1931/2009, no item VI, destaca entre os princípios fundamentais da medicina que:

O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Concernente à responsabilidade profissional do médico, no quesito relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

Art. 41 - Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único - Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os **cuidados paliativos** disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal" (CFM, 2009).

Considerando o reconhecimento de órgãos nacionais e internacionais a respeito da importância dos Cuidados Paliativos para a oferta de cuidado integral ao doente fora de possibilidade curativa, evidencia-se a necessidade de verificar como é feita a abordagem dessa temática pelo Conselho Nacional de Educação.

A Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação (CNE) e da Câmara de Educação Superior (CES), institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Enfermagem, definindo, os princípios, fundamentos, condições e procedimentos de formação de enfermeiros" a serem adotados como alicerce dos PPCs dos Cursos de Enfermagem de todo o Brasil.

Ao considerarmos a importância da aplicabilidade do ensino de Cuidados Paliativos nos Cursos de Graduação em Enfermagem precisamos recordar os Princípios da medicina paliativista e observar de que forma estes estão inseridos nas DCNs.

A Agência Nacional de Cuidados Paliativos (2009) citou os Princípios dos Cuidados Paliativos atribuídos pela OMS em 1986 e reafirmados pela mesma, após revisão, em 2002, sendo:

- "(1) Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis;
- (2) Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
- (3) Não acelerar nem adiar a morte;
- (4) Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;

- (5) Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte;
- (6) Oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e ao enfrentar o luto;
- (7) Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- (8) Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- (9) Iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Ao analisarmos as DCNs, fica evidenciada a ausência de menção aos termos *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*, estando as orientações ainda direcionadas para a cura da doença. É sugestiva a necessidade de reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais, de modo a contemplar a oferta de cuidados ao ser humano, de forma integral, em todas as fases da vida, inclusive no processo de finitude, através dos Cuidados Paliativos.

Keller-Franco, Kuntzer e Costa, (2012, p. 56) enfatizam que a polarização e a complexidade das áreas de atuação dos trabalhadores da saúde, indicam o surgimento de um novo modelo de formação, "capaz de romper com a tradição mecanicista e buscar propostas que favoreçam uma abordagem integrada, complexa e global do conhecimento".

No entanto, cabe mencionar aqui, alguns trechos das DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem (2001), no qual há relação com os princípios dos Cuidados Paliativos:

O Art. 3º no item I, trata do perfil do formando egresso/profissional

Enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, (...) identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Aqui, apesar de haver referência à formação humanística, identificando as dimensões biopsicossociais, não é contemplada a dimensão espiritual. Nesse aspecto,

atende em parte o 4º princípio da medicina paliativista que contempla a integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.

O Art. 4.º das DCNs destaca competências e habilidades gerais necessárias ao Enfermeiro: Atenção à saúde; Tomada de decisões; Comunicação; Liderança; Administração e gerenciamento; e Educação permanente. Outras competências e habilidades específicas são elencadas no Art. 5º estando relacionadas aos princípios paliativistas as citadas nos itens I , VI, VII e XVIII que abrangem a assistência integral nas diversas fases da vida:

Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas.

... garantir a integridade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade dos sistema.

Atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso.

Intervir no processo saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção á saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação á saúde, na perspectiva da integralidade da assistência.

Apesar de abordar a integralidade da assistência, destaca-se o caráter preventivo e curativo relacionado ao modelo biomédico de atenção. É fundamental a readequação das diretrizes considerando o modelo biopsicossocioespiritual de cuidado. Nesse sentido, seria oportuno incluir os Cuidados Paliativos no item XVIII, ao abordar ações de "promoção, prevenção, proteção e reabilitação á saúde", direcionando o cuidado para o "Ser" e não apenas para o tratamento da doença.

Os itens XIII e XXII, do Art. 5º, contemplam o trabalho multiprofissional:

Assumir o compromisso ético, humanístico e social como trabalho multiprofissional em saúde.

Integrar ações de enfermagem às ações multiprofissionais.

Esses itens estão de acordo com o 7º princípio dos Cuidados Paliativos, que contempla a importância da abordagem multiprofissional no cuidado do indivíduo.

No Art. 5º, nos itens XV, XX, XXV e XXVII, é discutida a oferta de cuidado baseado nos princípios do SUS, no intuito de atender às necessidades reais do indivíduo,

família e comunidade, utilizando-se dos recursos tecnológicos adequados e respeitando suas especificidades:

Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem.

Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos e da comunidade.

Planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.

Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;

Parágrafo Único: A formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais de saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS) e assegurar a integralidade da atenção a qualidade e humanização do atendimento.

Os itens acima atendem parcialmente o 7º e 9º princípios da filosofia paliativista, que tratam de focar o cuidado nas necessidades dos pacientes e seus familiares, considerando os princípios do SUS (universalidade, equidade, e integralidade).

O Art.6.º discorre sobre os conteúdos que deverão ser abordados na formação do Enfermeiro, de modo que no item III, a letra b, trata da assistência de enfermagem, contemplando os determinantes, a ética e humanização do cuidado, fazendo referência à abordagem de:

Conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes socioculturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem.

Ao contemplar a humanização da assistência, abrange-se de modo geral, todos os princípios paliativistas.

No Art. 14.º fala-se da estrutura que Curso de Graduação em Enfermagem deverá assegurar: "ensino crítico, reflexivo e criativo, com formação integrada e interdisciplinar, através da implementação de metodologia no processo ensinar-aprender, valorizando as dimensões éticas e humanísticas".

A observação de tópicos concordantes valida os Cuidados Paliativos como potencial espaço formador para desenvolvimento de habilidades e competências

necessárias ao enfermeiro. "Deste modo, a introdução na graduação ampliará a formação profissional, podendo contribuir ainda com a garantia de uma assistência de qualidade a pacientes com doenças graves, em especial na fase final de vida" (PINELI *et al.*, 2016).

Ao realizar buscas no *site* do e-MEC, constatou-se que na Região Norte há sete Instituições de Ensino Superior (IES) federais e quatro estaduais, porém dessas, uma, apesar de se encontrar ativa, fora descredenciada no ano de 2009, segundo o MEC, “por medida de supervisão”: Descredenciada para oferta de EaD³, nos termos da Portaria n. 44, de 18 de agosto de 2009, DOU de agosto de 2009”. Face ao exposto, a amostra foi constituída por 10 IES públicas, sendo sete federais e três estaduais.

Buscou-se nos sítios eletrônicos das IES, os Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), as Matrizes Curriculares e os Ementários dos referidos cursos. Cabe ressaltar que, apesar de tanto a Matriz Curricular quanto o Ementário serem componentes do PPC, em vários casos, estes apareciam como anexos, apêndices ou mesmo em páginas diferentes do *site*. Das IES Federais, quatro PPCs estavam disponíveis nos *sites* institucionais e três foram disponibilizados após solicitação por *e-mail* às respectivas instituições de ensino. Entre as IES estaduais, duas disponibilizaram seus PPCs em seus sítios eletrônicos e uma, não tendo disponibilizado a documentação no *site*, foi contatada via e-mail, porém, não atendeu a solicitação.

Conforme mencionado, respeitando os aspectos éticos e objetivando preservar a privacidade das IES foram atribuídos codinomes às mesmas e a seus respectivos câmpus, a exemplo: IES N1, câmpus N1-1; IES N2, câmpus N2-1, e assim por diante.

Na análise dos dados buscou-se verificar a presença de termos referentes ao ***processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*** sendo observados: a data do documento (criação ou reformulação); o tipo de curso (licenciatura plena, bacharel, licenciatura ou bacharel e licenciatura); os objetivos do curso; perfil do egresso; competências e habilidades esperadas; disciplinas, eixos ou módulos componentes da Matriz Curricular; e suas respectivas ementas.

Após análise criteriosa da documentação emergiram três categorias, sendo:

- Instituições que contemplam o ***processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*** em sua Matriz Curricular;

³ A Universidade do Tocantins, devido a parceria com a empresa Educon, sofreu e ainda sofre diversos problemas no âmbito da regulamentação dos cursos remanescentes após o processo de federalização e o rompimento da parceria com a Educon, na qual diversos cursos, incluso o de Enfermagem, foram descredenciados

- Instituições que contemplam o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos* em seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), porém, não incluem em suas matrizes disciplina específica que contemple tais conteúdos;
- Instituições que abordam em seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) os princípios do Sistema Único de Saúde, relacionados a integralidade, equidade, universalidade e humanização da assistência, bem como cuidado holístico, no entanto, não contemplam o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos* em seu currículo.

Instituições que contemplam o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos* em sua Matriz Curricular

A IES N6 disponibilizou o projeto pedagógico de curso Bacharelado em Enfermagem em seu *site*, no qual o mesmo fora reformulado em 2014. O curso objetiva proporcionar condições de aprendizagem técnica, científica, política, humanística e ética para o egresso, com vistas “à prestação do cuidado de enfermagem ao ser humano, nos aspectos promocionais, preventivos, curativos, de reabilitação e de alívio da dor e do sofrimento”. Vale destacar que o alívio da dor e do sofrimento são princípios fundamentais dos Cuidados Paliativos.

Vislumbra-se para o egresso formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, responsabilidade social e compromisso com a ética e com a solidariedade, na perspectiva do cuidar integral do ser humano, de modo a atuar, compreendendo a natureza humana em todas as suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas. Entre as competências e habilidades esperadas para o enfermeiro destaca-se garantir a integralidade da assistência individual ou coletiva, em todos os níveis de complexidade, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.

O Currículo é nuclear, formado por módulos anuais - formulado com base nos principais problemas da comunidade; aprendizado integrado horizontal e verticalmente; orientação do Módulo Pedagógico: “Aprendizado Baseado na Resolução de Problemas” – metodologia ativa cujo aprendizado é fundamentado na solução de problemas e centralizado no aluno que tem autonomia e postura proativa. (MIRANDA JUNIOR, 2016)

A Matriz Curricular e apêndice do PPC, foi reformulada em 2017, e contempla uma disciplina específica, em formato de módulo eletivo (optativa) para tratar o *processo de finitude, morte e morrer e Cuidados Paliativos*, intitulada, **Cuidados Paliativos e Tanatologia**, que:

Promove reflexões sobre atitudes terapêuticas: eutanásia, distanásia, ortotanásia, aborto de forma plural e interdisciplinar do *processo de morrer e da morte*, sob diferentes perspectivas para um debate científico e cultural fundamentado nas correntes científicas, filosóficas, religiosas. Aborda novas propostas e atitudes frente à pessoa em que está morrendo. O *cuidado paliativo*: conceito filosofia e critérios de inclusão; comunicação entre profissionais, familiar e doente; a família: o ideal e o real. (IES N6)

Ainda que como disciplina eletiva, é plausível a inserção da temática como componente curricular.

Na Matriz Curricular, outras disciplinas ainda contemplam a humanização da assistência em pacientes clínicos, cirúrgicos e críticos, aspectos inerentes ao processo de envelhecimento, individual e coletivo, direitos humanos e desafios da gerontologia na saúde pública, como é o caso de **Enfermagem em Saúde do Idoso, Saúde do adulto: aspectos cirúrgicos e Enfermagem no cuidado ao paciente crítico**.

Instituições que contemplam o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos* em seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), porém, não incluem em suas matrizes disciplina específica que contemple tais conteúdos.

A IES N1 possui o curso de Enfermagem em dois câmpus, N1-1 e N1-2, as Matrizes Curriculares e Ementários estavam disponíveis no *site* da instituição, porém o PPC de ambos os câmpus estava indisponível, sendo solicitado por *e-mail*. Apenas uma das solicitações foi atendida, de modo que o projeto disponibilizado do câmpus N1-2, foi adotado como padrão para a instituição.

O referido projeto pedagógico do curso de Bacharelado em Enfermagem foi reformulado em 2018 e baseado nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) para o curso de graduação em Enfermagem destaca a necessidade de uma formação generalista e humanística com capacidade para intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença nos diversos ciclos de vida, promovendo a saúde integral do ser humano.

Entre as competências e habilidades esperadas para o enfermeiro, destaca-se, a compreensão do processo de viver humano em suas dimensões, expressões e fases

evolutivas; e Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade do cuidado em todas as fases da vida, direcionando o cuidado para a necessidade de cada indivíduo, família ou grupos sociais, considerando os distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento. Neste sentido, ao compreendermos o processo de viver humano como todo o seu ciclo vital, e a finitude como uma etapa natural desse ciclo, entende-se que tal conteúdo é contemplado na formação acadêmica dos futuros enfermeiros.

Salamazo-Silva *et al.* (2012), destacam que com o avanço da ciência, o surgimento de técnicas de rejuvenescimento, possibilita a transformação do corpo, mas não impede que ele morra. Neste sentido, a morte "representa, em certa medida, uma tragédia que impõe a separação definitiva do ciclo vital, o que cria, para muitos, angústia, sofrimento e a reflexão" sobre questões existenciais e pós-morte.

Na Matriz Curricular não há disciplina específica que aborde o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*, no entanto, tais conteúdos são contemplados em outras disciplinas, como, **Psicologia Aplicada à Saúde** que trata das fases do desenvolvimento humano, fases do adoecimento, *morte e morrer* e das reações psíquicas do paciente diante da enfermidade e *morte*, bem como do processo de hospitalização e das relações interpessoais entre enfermeiro, paciente e família.

Nas disciplinas **Enfermagem Fundamental** e **Enfermagem no Cuidado Integral ao Adulto e ao Idoso I**, são abordados os cuidados de enfermagem no processo de envelhecimento e métodos e técnicas próprias da enfermagem relativos à conforto e processo de *morte e morrer*.

IES N3 possui curso de Enfermagem em dois câmpus N3-1 e N3-2, os quais disponibilizaram em seu sítio eletrônico uma única Matriz Curricular. O Ementário e PPC estão indisponíveis. Solicitada a disponibilização do PPC por *e-mail*, sendo atendida pela coordenação do Câmpus N3-1, de modo que esse projeto foi adotado como padrão para a IES.

No projeto pedagógico de curso, reformulado em 2018 e fundamentado nas DCNs a instituição destaca a necessidade de fazer cumprir a Lei 8080/90 no que concerne aos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, no sentido de garantir a formação de profissionais habilitados a assistir o ser humano de forma universal, integral, e equânime. Neste contexto, assegurar a integralidade da assistência implica garantir cuidados aos indivíduos em todas as fases da vida, do nascer ao morrer, de acordo com a sua necessidade, mesmo quando não houver a possibilidade de cura.

Apesar de destacar a integralidade da assistência a instituição afirma que, “pensar na atuação do profissional enfermeiro é prepara-lo para oferecer o cuidado integral tanto sobre o ponto de vista da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde, levando em consideração as linhas de cuidados“. Tal afirmação preocupa, pois demonstra uma tendência para a formação centrada na doença curável, não considerando os casos sem possibilidades terapêuticas de cura.

Na perspectiva da assistência holística, considerando os aspectos biopsicossocioespirituais que compõem a pluralidade humana, o processo de envelhecimento do ser humano com ou sem dependência torna-se prioridade, de modo que a formação do enfermeiro deve ter como princípio teórico o cuidado, responsável pelo processo de manutenção e finitude da vida humana, pela continuidade e qualidade da vida humana, ao longo do tempo; uma ação humanizada que se realiza entre indivíduo, família, grupos e comunidades.(IES N3, 2018)

Dentre as competências e habilidades esperadas para o enfermeiro, a IES ressalta-se que o atendimento integral à saúde pressupõe:

Ações de promoção da saúde, diagnóstico, prevenção de riscos e agravos, e cuidados paliativos, tanto em nível individual quanto coletivo, considerando os modelos clínicos e epidemiológicos e a complexidade das necessidades de saúde, nos diferentes ciclos da vida, respeitando os valores, os costumes, as crenças espirituais, a morte e o morrer e as práticas dos indivíduos, família, grupos e comunidades. (IES N3)

Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto responsável pela integralidade do cuidado em saúde, precisa acolher os diversos grupos sociais e distintos processos de vida, saúde, trabalho, adoecimento e morte, ajustando às necessidades dos indivíduos, família, grupos e comunidades.

Nos objetivos do curso a instituição enfatiza a pretensão de formar enfermeiros generalistas com competência e habilidades para prestar assistência integral, sistematizada, na promoção, prevenção e reabilitação das necessidades humanas. Algo inovador no sentido de reabilitação em se tratando de reabilitar não apenas da doença, mas também das necessidades humanas o que corrobora com os princípios dos Cuidados Paliativos.

A IES N3 (2018) destaca em seu projeto pedagógico que a formação do Enfermeiro deve está alicerçada na:

Educação emancipatória e crítica, na Prática Baseada em Evidências (PBE) ...

e na aprendizagem significativa, problematizando a complexidade da vida, da saúde e do cuidado de enfermagem, tendo como princípios metodológicos ... a interdisciplinaridade do conhecimento, a integralidade da formação e a interprofissionalidade das práticas e do trabalho, com objetivos de ensino com vistas a ensinar a conhecer, classificar, analisar, discorrer, opinar, julgar, fazer analogias, registrar, fazer diagnósticos, fazer generalizações, dentre outros.

Na Matriz Curricular observamos disciplinas como, **Educação em Direitos Humanos**, fundamentada nos princípios da dignidade humana; **Fundamentos do Cuidar em Enfermagem** e **Enfermagem no Cuidado Integral à Saúde do Adulto**, tratando do atendimento às necessidades humanas afetadas, na perspectiva biopsicossocioespíritual; e **Enfermagem no Cuidado Integral à Saúde do Idoso**, abordando o processo de envelhecimento nos diversos contextos, inclusive no processo saúde/doença. Entretanto, apesar de ser descrito claramente na fundamentação do curso, o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos* não estão inseridos na Matriz Curricular, nem no Ementário, e considerando que as ementas norteiam os conteúdos, logo, entende-se que estes não serão abordados.

Já a IES N5 disponibilizou o projeto pedagógico do curso de Bacharelado em Enfermagem em seu sítio eletrônico, datado de 2015. O mesmo está fundamentado nas DCNs e entende a enfermagem alicerçada no cuidado integral ao ser humano, em suas várias etapas de vida, cuja formação está fundamentada na qualidade técnica e ética com vistas ao atendimento humanizado. A instituição busca a partir dessa proposta, a concepção de currículos integrados, através e por meio de seus eixos temáticos e interdisciplinares, em busca da transdisciplinaridade.

O curso objetiva a formação de enfermeiro generalista, com capacidade crítica, reflexiva, e criativa, dotado de competências humanas do saber, saber-fazer, saber ser e saber conviver, baseados nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e solidariedade. Tendo um olhar voltado para os aspectos biopsicossociais, culturais e ambientais, que envolvem o indivíduo e coletivo em seus diferentes ciclos de vida, com competência técnica para atuar em todos os pontos da rede de atenção integral à saúde, com resolutividade e qualidade, apto a lidar com a complexidade e a incerteza.

No perfil do egresso evidencia-se a necessidade de conhecer e intervir no processo de viver, adoecer e ser saudável, individual e coletivo. Deve-se lembrar que o processo de viver é entendido como todo o ciclo vital do indivíduo, incluindo a finitude. Destaca-se como competências, habilidades e atitudes esperadas para o enfermeiro, a

compreensão da natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas. (IES N5)

Dentre os projetos de pesquisa desenvolvidos pela instituição merece nossa atenção o intitulado, “A espiritualidade na experiência de adoecimento e cuidado de famílias em situação crônica”.

O currículo está organizado em eixos temáticos, semestrais e apesar de não haver uma disciplina específica de Cuidados Paliativos, os conteúdos referentes ao *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos* são abordados em outras disciplinas, sendo: **Legislação e Ética em Enfermagem** no qual são abordados os aspectos éticos envolvidos nas questões relativas à privacidade, confidencialidade, aborto, eutanásia, problemas de início e final da vida; **Fundamentos e Práticas Para o Cuidado de Enfermagem III** na qual objetiva-se visa capacitar o acadêmico para prestar cuidados de enfermagem de acordo com as necessidades humanas básicas, de forma crítica reflexiva; e **Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto I: Abordagem Clínica**, que objetiva assistir o indivíduo portador de afecções clínicas e sua família nos níveis primário, secundário e terciário, a partir de uma abordagem técnico-humanística; e reconhecer referenciais que oportunizem o entendimento dos determinantes envolvidos no adoecimento do indivíduo adulto, observando a importância das fases do ciclo vital. Nesse sentido, entendendo a morte como uma etapa do ciclo vital, o processo de finitude está contemplado. A disciplina **Enfermagem na Atenção Saúde do Idoso**, aborda o processo de envelhecer e questões relativas à satisfação das necessidades humanas básicas, no idoso.

A IES N9 apesar de dispor do curso de Bacharelado em Enfermagem em 4 câmpus, N9-1, N9-2, N9-3 e N9-4, apresenta um único projeto pedagógico de curso reestruturado em 2013, disponível no *site*, adotando o mesmo currículo para todos os câmpus. O curso de graduação em Enfermagem foi fundado na década de 40 e sofreu várias modificações ao longo dos tempos, de modo que atualmente o regime é seriado (cinco séries), a partir de 15 eixos temáticos, organizados em blocos semestrais.

Destaca-se que o currículo do curso de Bacharelado em Enfermagem deve ser flexível e praticável, com vistas à conquista dos seus objetivos, enquanto o PPC precisa ser dinâmico, estando em constante avaliação, visando à implementação das ações planejadas. A lógica é a da integração, através da pedagogia problematizadora de Paulo Freire (1988, p.45), a qual “já não pode ser o ato de depositar, ou de narrar, ou de

transferir, ou de transmitir conhecimentos e valores aos educandos, meros pacientes, à maneira da educação bancária, mas um ato cognoscente”.

O curso de Bacharelado em Enfermagem, fundamentado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem – Resolução nº 03/2001 – CNE objetiva a formação de profissionais com capacidade para desenvolver a ética da responsabilidade e da solidariedade, com competência política, atuando como agente transformador dos modelos atuais de assistência à saúde, através da sua ação-reflexão-ação, com vistas à consolidação dos princípios do SUS. As estratégias metodológicas adotadas deverão basear-se nos princípios da totalidade, interdisciplinaridade e relação teórico-prática.

A formação do enfermeiro será fundamentada filosoficamente no cuidado holístico, humanizado, considerando a consciência, a subjetividade e a espiritualidade, e valorizando a cidadania, respeitados os princípios norteadores do SUS, universalidade, equidade e integralidade da assistência. Como perfil do egresso destaca-se a compreensão da natureza humana em suas diferentes fases evolutivas, respeitando e valorizando o homem em sua totalidade e como competências básicas, espera-se que o profissional enfermeiro, desenvolva pensamento crítico-reflexivo, propondo soluções possíveis e criativas para os problemas observados, estando apto a atuar na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, mantendo a confidencialidade

Na Matriz Curricular não há disciplina específica que abranja a *finitude, processo morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*, contudo, a temática é contemplada na primeira série, no eixo temático 2: Conhecendo os Pressupostos da Saúde e da Enfermagem, no componente curricular **Antropologia**: onde são abordadas as representações do corpo: saúde, doença e **morte**.

Outros componentes curriculares contemplam os princípios do SUS, destacando a integralidade da assistência e o cuidado holístico, humanizado, nas distintas fases da vida. Na primeira série, no eixo temático 1: Determinantes Epidemiológicos do Processo Saúde-Doença, no componente curricular **Nutrição**, é destacada a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Ser criticamente enfermo e seus familiares, atendendo às necessidades biopsicossocioespirituais.

Na segunda série, o eixo temático: Fundamentos Teóricos e Metodológicos da Enfermagem, aborda o homem integral no seu ciclo vital e seu habitat, assistindo-o

pautado em abordagens teóricas e metodológicas da enfermagem. O componente curricular, **Introdução à Enfermagem: Teorias de Enfermagem/ Semiologia/ Semiotécnica**, avalia as manifestações individuais das Necessidades Humanas Básicas, fazendo abordagem dos instrumentos e técnicas básicas da assistência de enfermagem necessárias ao indivíduo e família. Enquanto o componente **Terapias Alternativas** estuda e fundamenta formas de tratamentos que difere dos meios tradicionais visando promover a assistência de enfermagem holística vislumbrando o bem estar biopsicossocial e religioso do ser humano.

Na terceira série, o eixo temático: Cuidados de Enfermagem I, no componente curricular, **Psicologia da Saúde e do Desenvolvimento**, busca entender a implicação biopsicossocial e cultural no processo de desenvolvimento humano, nas diferentes fases da vida: infância, adolescência, vida adulta e envelhecimento. Enquanto no eixo temático: Cuidados de Enfermagem II, nos componentes curriculares, **Saúde da Mulher na Atenção Primária e Enfermagem Ginecológica** são abordadas a assistência de enfermagem à saúde da mulher nas diversas fases da vida, com ênfase nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Uma vez considerada a finitude e morte etapas do ciclo vital, entende-se que a temática seja contemplada aqui.

A quarta série, o eixo temático: Enfermagem nas Especialidades apresenta os componentes curriculares, **Enfermagem em Terapia Intensiva do Adulto e Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal**, que tratam do atendimento às necessidades biopsicossocioespirituais de pacientes críticos, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Já o eixo temático: Enfermagem nas Especialidades e em Grupos Populacionais, no componente curricular, **Enfermagem Geronto-Geriátrica**, contempla processo de envelhecimento humano, síndromes geriátricas e os aspectos epidemiológicos, biológicos, psicológicos e sociais, bem como a capacidade funcional do idoso, independente e dependente.

A quinta série, no eixo temático 1: Assistência e Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva e Hospitalar, nos componentes curriculares, **Estágio Supervisionado na Assistência e Administração na Área de Saúde Coletiva e Estágio Supervisionado na Assistência e Administração na Área Hospitalar**, é discutido o desenvolvimento de habilidades atitudinais ao cuidar da saúde da mulher e do homem nas diferentes fases do desenvolvimento.

A IES N10 oferta o curso de enfermagem em um único câmpus, N10-1 e disponibiliza o projeto pedagógico de curso em seu sítio eletrônico. O PPC foi

reestruturado em 2017, de modo a atender às DCNs do Curso de Graduação em Enfermagem, sob parecer CNE/CES No 3 de 07 de novembro de 2001, que determina o currículo mínimo à formação do enfermeiro.

A proposta do Curso Bacharelado em Enfermagem é formar enfermeiros generalistas, humanistas, político-sociais, legais e éticos, competentes técnica e cientificamente e com responsabilidade cidadã. Profissionais conhecedores e comprometidos com a realidade local, capazes de contribuir de forma multidisciplinar para a melhoria da qualidade de vida da população, habilitados a enfrentar os desafios do SUS, atuando no cuidado integral individual e coletivo, estabelecendo uma relação de proximidade com os serviços públicos de saúde.

Dentre os objetivos do curso destaca-se formar enfermeiros críticos e reflexivos que compreendam o homem como um ser em constante interação com o meio ambiente, considerado os aspectos biológicos, psíquicos, sociais e espirituais, profissionais capazes de desenvolver o raciocínio epidemiológico e clínico investigativo, atuantes na promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção de doenças do indivíduo, do grupo familiar e da coletividade nos diferentes níveis de atenção, intervindo na realidade de forma a transformá-la; Desenvolver com o educando um modelo assistencial baseado na atenção integral à saúde do indivíduo, família e comunidade.^[1]

Entre as competências e habilidades específicas do enfermeiro, cabe destacar, a compreensão da natureza humana em suas dimensões, expressões e fases evolutivas; a integralidade da assistência à saúde, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e a qualidade e humanização do atendimento.

O elemento central da formação do enfermeiro constitui-se na busca pela integração entre conteúdos teóricos e práticos, competências e habilidades, tendo como alicerce os princípios e diretrizes do SUS. Há ainda uma preocupação com a implantação de discussão transversal, interdisciplinar, acerca do tema Saúde Indígena, reconhecendo a diversidade étnica e os direitos culturais indígenas.

O currículo é caracterizado pela pluralidade de conhecimentos teóricos e práticos voltados para a assistência de Enfermagem e está solidificado nos princípios de interdisciplinaridade, integralidade, equidade, democratização, pertinência e relevância social, ética e humanização. As disciplinas foram organizadas em bases temáticas que se complementam e inter-relacionam.

O PPC está fundamentado nos princípios do SUS e apesar de não haver disciplina específica que aborde a finitude, processo de morte e morrer e / ou cuidados paliativos na Matriz Curricular, a temática é contemplada em outras disciplinas, como: **Saúde Indígena**, com enfoque sobre questões de saúde e gênero, através das etnografias: noção da pessoa e do corpo, nutrição, sexualidade, reprodução, desenvolvimento infantil, envelhecimento e *morte*; e **Enfermagem Geriátrica e Gerontológica** que contempla o processo de envelhecimento, modalidades de atenção ao idoso e gerenciamento do cuidado de enfermagem ao idoso em diferentes contextos, além das principais síndromes geriátricas e *cuidados paliativos*. Avaliação geriátrica abrangente. Atenção à família e cuidadores. Programa Nacional de Atenção ao Idoso.

Outros componentes curriculares destacam a integralidade e humanização da assistência à saúde, considerando os aspectos biopsicossocioespirituais, nas distintas fases da vida do indivíduo e coletivo, a exemplo de: **Psicologia Aplicada à Saúde** que discute o desenvolvimento humano, sob os aspectos: emocional, social, cognitivo, sexual e psicológico; **Processo de Cuidar I**, aborda o atendimento às Necessidades Humanas Básicas; **Saúde dos Grupos Sociais e Saúde Coletiva I** que contemplam os Princípios e diretrizes do SUS brasileiro e a Atenção Básica com ênfase nos direitos de grupos minoritários; e **Processo de Cuidar II**, abordando a assistência de Enfermagem ao adulto com necessidades de oxigenação, alimentação, hidratação e eliminações, bem como o cuidado integralizado, respeitados os aspectos psíquicos, físicos, culturais, sociais e ambientais.

As disciplinas **Gerenciamento dos Serviços de Saúde, Enfermagem Aplicada à Pacientes de Alto Risco e Estágio em Enfermagem em Clínica Médica** discorrem sobre o cuidado na perspectiva humanista, social, integralista e interdisciplinar, nas diversas especialidades.

Instituições que abordam em seus Projetos Pedagógicos de Curso (PPC) os princípios do Sistema Único de Saúde, relacionados a integralidade, equidade, universalidade e humanização da assistência, bem como cuidado holístico, no entanto, não contemplam o processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos em seu currículo.

A IES N2 oferta o curso de Enfermagem em dois câmpus, sendo Bacharelado e Licenciatura no campus N2-1 e Bacharelado no campus N2-2. No sítio eletrônico da IES há uma única Matriz Curricular e um Ementário, porém o arquivo do Ementário está inacessível. Encaminhado *e-mail* solicitando a disponibilização do PPC, porém, a

solicitação não foi atendida. O Câmpus N2-2 disponibilizou o projeto pedagógico de Bacharelado em Enfermagem, o qual foi adotado como padrão para a IES. PPC elaborado em 2013, necessita de atualização, haja vista ainda é centrado no modelo biomédico de atenção a saúde, o qual, de acordo com Justos (2010) é limitante, focado "em intervir exclusivamente sobre a doença e sobre uma fração menor do ciclo vital," não considerando a integralidade biopsicossocioespiritual do "Ser humano."

Objetiva-se formar enfermeiro generalista, humanista, crítico-reflexivo e ético, diante de realidades sociopolíticas locais, regionais e nacionais. Como competências e habilidades a serem desenvolvidas destaca-se a capacidade de identificar necessidades individuais e coletivas de saúde da população e intervir no processo de saúde-doença, garantindo a qualidade da assistência nos diferentes níveis da atenção à saúde.

Na Matriz Curricular observam-se disciplinas como, **Semiologia e Semiotécnica** que abordam os cuidados de enfermagem no atendimento às necessidades humanas básicas; **Enfermagem Clínica e Cirúrgica** que contempla a intervenção de Enfermagem frente aos padrões de respostas humanas aos processos vitais, aos problemas de saúde atuais ou de riscos potenciais, nas diversas fases da vida; e **Enfermagem em Saúde Mental**, enfatizando a abordagem biopsicossocioespiritual. Contudo, em todo o projeto pedagógico não há referência direta ao *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*, assim como na Matriz Curricular não há disciplina específica e nem afins.

Enquanto a IES N4, disponibilizou o PPC no *site* institucional, o qual teve sua última atualização em 2008. O curso de Enfermagem em Licenciatura Plena é focado na formação do enfermeiro generalista, fundamentado nos princípios do SUS, universalidade, equidade e integralidade da assistência, com visão humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar com responsabilidade social e compromisso com a cidadania, na promoção da saúde e no cuidado humanizado, identificando as dimensões biopsicossocioespirituais dos seus determinantes. Destaca-se que a integralidade da assistência, é "compreendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

Dentre os propósitos do curso ressalta-se, possibilitar aos alunos "a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer", garantindo a formação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do

atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. Outros aspectos considerados relevantes na formação do enfermeiro são os avanços tecnológicos e científicos, as transformações da profissão e da sociedade, bem como as necessidades de saúde dos grupos populacionais em todo ciclo vital.

Dentre as competências e habilidades esperadas para o enfermeiro, destaca-se, a importância da atenção integral e interdisciplinar, o cuidado humanizado e o atendimento das necessidades humanas básicas afetadas, ao indivíduo e/ou grupo portador de alterações emocionais à luz dos conhecimentos teórico-práticos.

Observa-se que a Matriz Curricular não está inserida no PPC, é um anexo. Possivelmente, por ser licenciatura o currículo é muito direcionado aos processos educativos, não contemplando o processo de finitude, morte e morrer, bem como a assistência ao indivíduo sem possibilidades terapêuticas de cura por meio dos Cuidados Paliativos. É sugestiva a necessidade de reformulação do PPC, de modo a atender às DCNs.

Na IES N7, o PPC, Matriz e Ementário estão indisponíveis no *site*. A solicitação enviada por *e-mail* foi atendida, sendo disponibilizado o projeto pedagógico do curso de Bacharelado em Enfermagem, datado de 2009. A perspectiva é de um currículo globalizado, integrado, interdisciplinar com vistas a transdisciplinaridade, multiprofissional, possibilitando a interrelação e complementação entre as disciplinas, evitando a abordagem biologicista, medicalizante e procedimentocentrada, alicerçado na formação de um profissional com espírito crítico e humanista que possa contribuir para a solução dos problemas cada vez mais complexos do mundo.

A estruturação é feita em ciclos, sendo: **Ciclo de formação de geral**, nos primeiros semestres do curso, que além de propiciar-lhe uma compreensão pertinente e crítica da realidade natural, social e cultural, permite-lhe a vivência das diversas possibilidades de formação, tornando-o apto a fazer opções quanto a sua formação profissional – podendo inclusive articular diferentes áreas de conhecimento; **Ciclo de formação específica**, oferecendo uma formação mais específica, consistente com as atuais demandas profissionais e sociais; e **Ciclo de pós-graduação**, que busca a articulação dos ciclos anteriores tendo como foco as áreas de conhecimento e projetos de pesquisa consolidados na Universidade.

A Matriz Curricular é construída a partir das concepções de eixos na perspectiva da interdisciplinaridade, no intuito de formar enfermeiros generalista, críticos, reflexivos, a partir da perspectiva humanista e holística, comprometidos com a

integralidade, interdisciplinaridade, e princípios éticos da ciência do cuidar, pautados nas diretrizes do SUS, sendo capaz de reconhecer e compreender as necessidades biopsicossocioculturais de saúde do ser humano individual e coletivo, durante seu ciclo de vida (evolutivo). Uma vez considerado o processo de finitude como parte da vida, espera-se que essa temática seja abordada. Salamazo-Silva *et al.* (2012, p.56), verificaram em estudo realizado "que a reflexão sobre a morte e o luto recebe, entre outros atributos, a presença de elementos socioculturais, individuais e do ciclo de vida".

A abordagem dos princípios doutrinários do SUS, de universalidade, equidade e integralidade da assistência, em todo o ciclo vital do indivíduo, é contemplada no eixo, **Aproximação do Trabalho Profissional** e nas disciplinas **Semiologia**, que trata do atendimento às necessidades humanas básicas ao longo do ciclo de vida; **Cuidados Especiais nos Ciclos da Vida**, destacando a promoção da saúde, educação, qualidade de vida nos diferentes períodos da vida e nos contextos cultural, social e psicobiológico, o processo de envelhecimento e suas implicações quanto à assistência prestada ao indivíduo idoso e seus familiares, tanto em situação de institucionalização como em domicílio; e **Estágio Supervisionado em UTI**, que contempla a teoria holística do cuidado. Contudo, o currículo não contempla especificamente o *processo de finitude, morte e morrer e nem os Cuidados Paliativos*.

Já a IES N8 oferta o curso de Enfermagem em dois câmpus, N8-1e N8-2,os quais disponibilizaram apenas a Matriz Curricular no *site*, não estando acessíveis o PPC e o Ementário. Solicitada a documentação por *e-mail*, porém, não houve resposta. Considerando a impossibilidade de avaliar o projeto pedagógico e ementário do curso, adotou-se a Matriz Curricular e as informações disponíveis na página *sobre curso, áreas de atuação e perfil profissional*.

A IES demonstra uma preocupação em formar:

Enfermeiro generalista, educador, crítico, reflexivo, político, voltado para o cultivo do raciocínio, da autonomia e da criatividade, com alto senso humanístico, capaz de responder às necessidades do indivíduo e da coletividade na complexidade do mundo atual, com ênfase na preservação da vida, comprometido e preparado para atender as expectativas do Sistema Único de Saúde. (IES N8)

Ao destacar o atendimento das expectativas do SUS, nos remete aos princípios de integralidade, equidade e universalidade, e uma vez considerada a integralidade da assistência à saúde, entende-se que todo o ciclo vital do ser humano deva ser

considerado, incluindo o processo de finitude. Assim, é sugestiva a abordagem da temática.

Observa-se a possibilidade de atuação do enfermeiro forma autônoma e em toda a rede básica de serviços, em: “creches e escolas; empresa; em hospitais gerais e especializados; em clínicas e ambulatórios; em órgãos de gestão, financiamento e supervisão de saúde; no atendimento em domicílios; em casas de parto; em consultórios de enfermagem”. (IES N8)

O curso espera forma profissionais munidos de competências e habilidades, como, desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, em nível individual e coletivo, de forma interdisciplinar, respeitando os mais altos padrões de qualidade e princípios éticos e bioéticos; liderança e gerenciamento do trabalho em equipe; e comprometimento com a sua educação permanente e das futuras gerações de profissionais.

Apesar de a instituição contemplar de forma incipiente os princípios do SUS, bem como a integralidade e humanização da assistência, não observou-se na Matriz Curricular, a abordagem do *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*. Entende-se que o modelo de formação adotado ainda é biomédico, focado na cura da doença.

O fato constatado acima, corrobora com o estudo de Guimarães *et al.* (2017), que evidenciou a ausência da abordagem dos conteúdos referentes aos Cuidados Paliativos no curso de graduação em enfermagem, o que pode ser comprovado na seguinte fala:

Na teoria, sim é abordado um pouco com relação ao câncer, a oncologia, mas assim cuidados específicos, cuidados paliativos que eu me lembre não. Eu acho que pelo menos aqui, na Universidade, não tem nenhuma disciplina voltada, nem para cuidado paliativo (A1).

Diante do reconhecimento da importância da adoção dos Cuidados Paliativos por vários órgãos de renome nacional e internacional, bem como de suas recomendações, estudo realizado por Oliveira, Ferreira e Rezende (2013), evidencia que o ensino de Cuidados Paliativos no Brasil ainda tem recebido pouca dedicação dos pesquisadores brasileiros, de modo que “constata-se uma ausência de disciplina, obrigatória ou optativa, de Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas Brasileiras. A ausência dessa disciplina poderia ser creditada, quem sabe, ao desinteresse dos

responsáveis pela elaboração curricular.” Tal afirmação vem a corroborar com os resultados obtidos no presente estudo, onde apenas uma IES pública do Norte do Brasil, apresentava em sua Matriz Curricular disciplina específica para Cuidados Paliativos.

5. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou uma lacuna nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, concernente a abordagem dos conteúdos referente ao *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*, repercutindo nos currículos das IES públicas no Norte do Brasil, apesar de órgãos como OMS, EAPC, IAHP, WPCA, ODH, COFEN e CFM, ressaltarem a sua importância para a integralidade do cuidado de pessoas com doenças crônicas, sem possibilidades terapêuticas de cura.

A análise dos Projetos Pedagógicos de Curso, Matrizes Curriculares e Ementários das IES da Região Norte do Brasil evidenciou a carência na formação do Enfermeiro para Cuidados Paliativos, haja vista que apenas uma das IES pesquisadas apresentava em sua Matriz Curricular disciplina de *Cuidados Paliativos e Tanatologia*, ainda que optativa. Cinco IES abordavam em seus projetos pedagógicos o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*, contudo, não apresentavam em sua Matriz Curricular disciplina específica ou afins, que aborde a temática. Enquanto, quatro IES apresentavam em seus PPCs conteúdos referentes aos princípios do SUS, os quais são congruentes com os princípios dos cuidados paliativos, no entanto, não contemplam de forma específica em seu currículo o *processo de finitude, morte e morrer e/ou Cuidados Paliativos*.

A omissão constatada na formação de enfermagem para cuidados paliativos é preocupante, visto que é gradativo o aumento da demanda de pessoas acometidas por doenças incuráveis e que necessitam de assistência integral paliativista. Nesse sentido, sugere-se uma revisão das DCNs do curso de graduação em Enfermagem, no intuito de contemplar a temática, alicerçando a readequação dos currículos das instituições formadoras, que ainda não abordam o conteúdo em seus programas de curso. Entende-se que a inclusão da temática no ensino de Enfermagem, fomentará o ensino do "cuidar", aprimorando a assistência de enfermagem ofertada aos doentes terminais e seus familiares, proporcionando dignidade e qualidade de vida e de morte.

É de suma importância a inclusão da disciplina Cuidados Paliativos, como componente obrigatório, nas DCNs e nos PPCs de enfermagem de todas as IES do Brasil, de modo a assegurar a contemplação dessa temática na formação dos enfermeiros e fomentar a qualificação desse profissional.

6. REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Rio de Janeiro, 2009.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Ampliado e atualizado. 2ª edição. Org.: CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique A. Fonseca. 2012.

ALVES, M. A.; MARTINS, J. C. A. **O Ensino de Cuidados Paliativos nas Faculdades Públicas Federais de Graduação em Enfermagem no Brasil: Uma Análise da Situação Atual Através dos Currículos**, 2016. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos). Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2016.

ANDRADE, C. G., *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Revista Fundação Care Online**, v. 9, n. 1, p. 215-221, jan/mar 2017.

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (homepage), 2014.. de 2019. Disponível em: <<https://www.apcp.com.pt/cuidados-paliativos/o-que-sao.html>>. Acesso em 20 de jul

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. [s.l: s.n.].

_____. Conselho Nacional de Educação. Resolução n°. 3, de 2 de julho de 2007. Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados quanto ao conceito de hora-aula, e dá outras providências. Brasília, 2007.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN nº 564 de 06 de novembro de 2017**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017.. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 21 de julho de 2019

Conselho Federal de Medicina (CFM). **Código de ética médica: Resolução CFM nº 1931**, Publicada no D.O.U. de 24 de setembro de 2009, Seção I, p. 90 e Retificação publicada no D.O.U. de 13 de outubro de 2009, Seção I, p.173. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2009. 2019. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm Acesso em 21 de jul.

Conselho Nacional Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução n.º 3, de 7 de novembro de 2001**. Brasília, 2001.

COSTA A. P. *et al.* Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface: comunicação, saúde e educação**. Boutucatu, 2016.

DINIZ M. H. **O estado atual do biodireito**. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

European Association for Palliative Care [homepage]. **Carta de Praga**. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/files/CARTA%20DE%20PRAGA%20SOBRE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf> Acesso em 20 Jul. 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

GALRIÇA NETO, I. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2.ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010.

GOMES A. L. Z; OTHERO M. B. **Cuidados Paliativos**. Estudos Avançados 30 (88), 2016.

GUIMARÃES T. M. *et al.*, Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.** mar;38(1):e65409, 2017.

JUNGES, J. R. *et al.* Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. **Revista Bioética**.v.18, n.2, p.275 – 88, 2010.

JUSTO, C. A crise do modelo biomédico e a resposta da promoção da saúde. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**.v.28, n.2, p.117-118, 2010. Acesso em jul. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v28n2/v28n2a01.pdf>

KELLER-FRANCO, Elize; KUNTZER, Tania Denise & COSTA, Luciano Senti Da. Inovação curricular na formação dos profissionais da saúde. **Revista e-curriculum**, São Paulo, v.8, n.2, Agosto/2012.

KÓVACS, M. J. **Educação para a morte**: temas e reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

KOVÁCS, M. J. **Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional**. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2010;34(4):420-429.

LIMA, C. A. S. Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2015.

LIMA, M. J. V.; ANDRADE, N. M. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. **Saúde Soc. São Paulo**, v.26, n.4, p.958-972, 2017.

LIMA. M.G. R.L., *et al.* Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Revista Eletretônica de Enfermagem**, v.14, n.1, p.181-188, 2012.

MIRANDA JUNIOR, U. J. P. Problem Based Learning como metodologia inovadora no ensino de graduação em saúde. **Revista Portuguesa de Medicina**, v.32, n.2, p.12-13, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v32n1/v32n1a03.pdf>> Acesso em jul. 2019.

OLIVEIRA, J. R.; FERREIRA, A. C.; REZENDE, N. A. Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v.37

n. 2 p.285-290; 2013.

Organização Mundial de Saúde (OMS) e Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. 2014. Disponível em: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf Acesso em 20 de Jul. 2019.

PINELI, P. P. *et al.* Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. **Revista Brasileira de Educação Médica** v.40, n.4.p.540-546, 2016.

REGO, S.; PALÁCIOS, M. A finitude humana e a saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.8, p.1755-60, 2006.

SALAMAZO-SILVA, H. *et al.* As Representações da Morte e do Luto no Ciclo de Vida. **Revista Temática Kairós Gerontologia**,15(4), pp. 185-206, 2012. “Finitude/Morte e Velhice”. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

World Health Organization. **Cancer Control - Knowledge into Action - WHO Guide for Effective Programmes, Module 5**. 2007. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf. Acesso em 20 de jan. 2019.