



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ÉRIKA TOMIE TAKAKURA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA VIRTUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Porto Alegre

2025

ÉRIKA TOMIE TAKAKURA

**EDUCAÇÃO CONTINUADA VIRTUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Médica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Medicina Paliativa.

Orientador: Roman Orzechowski  
Coorientadora: Raquel Prado Thomaz

Porto Alegre

2025

### CIP - Catalogação na Publicação

Takakura, Érika Tomie  
EDUCAÇÃO CONTINUADA VIRTUAL EM CUIDADOS PALIATIVOS  
/ Érika Tomie Takakura. -- 2025.  
29 f.  
Orientador: Roman Orzechowski.

Coorientadora: Raquel Prado Thomaz.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de  
Clínicas de Porto Alegre, Residência Médica em  
Medicina Paliativa, Porto Alegre, BR-RS, 2025.

1. Produção de curso de educação a distância em  
Cuidados Paliativos. I. Orzechowski, Roman, orient.  
II. Thomaz, Raquel Prado, coorient. III. Título.

*“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.”*

*Cicely Saunders*

## **AGRADECIMENTOS**

*Primeiramente agradeço à Deus,*

*Agradeço à minha família*

*Por fim, mas não menos importante, agradeço às amigas e aos preceptores de  
residência.*

## RESUMO

No Brasil, os Cuidados Paliativos ainda não estão estruturados adequadamente e essa realidade faz com que iniciativas nesse contexto se tornem relevantes, favorecendo o funcionamento das redes de atenção à saúde, promovendo uma assistência mais humanizada. Sem a devida identificação e avaliação dessas demandas paliativas, a população fica sem acesso a esse cuidado diferenciado e especializado, e também há escassez de apoio institucional às respectivas famílias e profissionais envolvidos neste cuidado. Com objetivo de divulgar, sensibilizar, capacitar e aprimorar os conhecimentos básicos em cuidados paliativos e, assim, qualificar os atendimentos dos pacientes, desenvolveu-se um curso online assíncrono, que será de realização obrigatória a todas as equipes multiprofissionais vinculadas à assistência do paciente. O projeto institucional conta com quiz pré-curso, sem nota mínima para aprovação e o quiz pós-curso, com nota mínima de 70% para aprovação; o curso será apresentado em módulos, onde serão abordados: definição de cuidados paliativos, princípios, identificação dos pacientes com necessidade desses cuidados; avaliação prognóstica; níveis de atenção; comunicação; DAV; PACTo; avaliação multidimensional do paciente; conceito de dor. O produto está em desenvolvimento pela parceria entre o Programa de Cuidados Paliativos, o Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento Continuado e a empresa terceirizada Delinea, contratada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), hospital de alta complexidade, situado em Porto Alegre – Rio Grande do Sul (RS).

Palavras-chave: cuidados paliativos; medicina paliativa; educação à distância; educação continuada.

## ABSTRACT

In Brazil, Palliative Care is not yet adequately structured and this reality makes initiatives in this context relevant, favoring the functioning of health care networks, promoting more humanized assistance. Without proper identification and assessment of these palliative demands, the population is left without access to this differentiated and specialized care, and there is also a lack of institutional support for the respective families and professionals involved in this care. With the aim of disseminating, raising awareness, training and improving basic knowledge in palliative care and, thus, qualifying patient care, an asynchronous online course was developed, which will be mandatory for all multidisciplinary teams linked to patient care. The institutional project has a pre-course quiz, with no minimum passing grade, and a post-course quiz, with a minimum passing grade of 70%; the course will be presented in modules, which will cover: definition of palliative care, principles, identification of patients in need of this care; prognostic assessment; attention levels; communication; DAV; Covenant; multidimensional patient assessment; pain concept. The product is being developed through a partnership between the Palliative Care Program, the Qualification and Continuous Improvement Service and the outsourced company Delinea, hired by the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), high complexity hospital, located in Porto Alegre – Rio Grande do Sul (RS).

Keywords: palliative care; palliative medicine; distance education; continuing education.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
RS	Rio Grande do Sul
OMS	Organização Mundial da Saúde
CP	Cuidados Paliativos
EAD	Educação a distância
SUS	Sistema Único de Saúde
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
DAV	Diretivas Antecipadas de Vontade
PACTo	Plano Antecipado de Cuidados e Tratamentos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
SEDE	Serviço de Educação em Enfermagem
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SPICT-BR	Supportive and Palliative Care Indicators Tool
PPS	Escala de Performance Paliativa
CFM	Conselho Federal de Medicina
NHA	Nutrição e Hidratação Artificial
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
WHO	World Health Organization



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>11</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>4 OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
4.1 Objetivo geral	14
4.2 Objetivos específicos	14
<b>5 MÉTODOS</b>	<b>15</b>
5.1 Metodologia	15
5.2 Local de desenvolvimento do estudo e do produto	15
5.3 População-alvo	15
5.4 Etapas do desenvolvimento	15
5.5 Recursos interativos	16
5.6 Conteúdo do Produto	17
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As práticas dos cuidados paliativos vêm se expandindo desde a década de 70, tendo iniciado nos Estados Unidos com a psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross (Davies, 2004). Apenas na década seguinte os cuidados paliativos formalizaram os serviços ofertados no Brasil, sendo o primeiro serviço criado no Rio Grande do Sul no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 1983 (Hermes, 2013). Mais recentemente, a implementação da Política Nacional de Atenção Domiciliar para atendimento aos portadores de condições crônicas e cuidados paliativos, resultou na criação do Programa Melhor em Casa, em 2012 (MS, 2012).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que cerca de 25,7 milhões, dos 56,8 milhões de pessoas que necessitam de cuidados paliativos todos os anos, encontram-se no último ano de vida, sendo em sua maioria proveniente de países em desenvolvimento e apenas 14% desse total recebe este tipo de tratamento (OMS). A organização reforça que a abordagem paliativa deve ser iniciada o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, e que muitas vezes, ao se buscar o conforto da pessoa doente através do controle de sintomas pode-se também possibilitar mais dias de vida com autonomia e independência, bem como aumento da sobrevida (OMS).

O desenvolvimento de programas de Cuidados Paliativos (CP) tem se mostrado custo-efetivo, reduzindo custos no uso de serviços médicos, hospitalares e laboratoriais, bem como reduzindo o número de internações e visitas a emergências (Morrison, 2008). Também, o acompanhamento de equipes de CP foi associado a menor duração de internação em unidade de terapia intensiva (Braus, 2016). No entanto, a redução de custos não foi associada com redução de sobrevida, sendo pelo contrário, associado a maior tempo de sobrevida (Pyenson, 2004).

Em um cenário de demandas crescentes e recursos limitados, a medicina baseada em evidência tem muito impacto no desenvolvimento dos Cuidados Paliativos considerando-se que a alocação de recursos deve basear-se em evidências, eficácia e custo efetividade (Oxford, 2015), fazendo-se urgente a maior realização de pesquisas na área. Apesar disso, ainda há poucas evidências a serem seguidas e os investimentos na área ainda são escassos apesar da sua importância (Davies, 2004).

Segundo dados da ANCP, apenas 14% das 315 escolas de Medicina cadastradas no Ministério da Educação possuem a disciplina de Cuidados Paliativos. Logo, a maior parte dos acadêmicos se formam sem o conhecimento básico na área. Além disso, segundo dados da

OMS, no Brasil, os cuidados paliativos são oferecidos em número reduzido de serviço, em comparação ao tamanho da população e, em sua maioria, nos grandes centros.

Uma vez que o Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma das referências do país dentre esse restrito número de serviços de Cuidados Paliativos, faz-se ainda mais necessários os cursos de capacitação e aperfeiçoamento dos acadêmicos e profissionais da saúde que atuam na área assistencial, a fim de sensibilizar e qualificar os atendimentos.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Segundo a definição da OMS, os cuidados paliativos são cuidados integrados, multidisciplinares e centrados no paciente, que visam a melhoria da qualidade de vida do paciente, seus familiares e cuidadores que enfrentam doenças ameaçadoras à continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais; não se relacionando ao prognóstico clínico do paciente, mas às necessidades enfrentadas pelos pacientes e seus familiares.

Os Cuidados Paliativos devem ser iniciados no momento do diagnóstico de uma doença crônica, progredindo conforme a evolução do quadro clínico, podendo ser ofertados em unidade de atenção primária, secundária, terciária ou em domicílio (Pinho, 2020). A equipe deve oferecer apoio e orientações sobre os cuidados, objetivando minimizar a ansiedade do paciente e de seus familiares, fortalecer vínculo e garantir o direito e autonomia do paciente. Além disso, as limitações terapêuticas desses pacientes estão ligadas à função curativa, não às ações que promovam conforto e alívio do sofrimento, preservando a integridade e dignidade do paciente (Cortezzo, 2020).

Os serviços de cuidados paliativos no Brasil cadastrados pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) totalizam 234 até o momento atual, sendo que mais da metade (138) deles se localiza nas regiões sul e sudeste do país e apenas 96 deles realizam atendimento pediátrico e 32 perinatais. Dos serviços cadastrados na ANCP, 190 funcionam por interconsulta, 136 possuem atendimento ambulatorial, 83 contam com serviço de atendimento domiciliar e 63 possuem internação em leitos próprios para cuidados paliativos (ANCP, 2022).

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) criado pelo Ministério da Saúde em 2006 prioriza o atendimento multiprofissional, por meio da assistência domiciliar (ação em saúde no domicílio), internação domiciliar (extensão do hospital, com cuidado intensivo e multidisciplinar em domicílio) e atendimento domiciliar (cuidado ambulatorial para orientações e promover condições dos cuidados de saúde). Em Porto Alegre, o programa realiza atendimentos a adultos com doenças crônicas, crianças e adolescentes e pacientes em cuidados paliativos, permitindo a desospitalização com cuidado integral e proporcionando atendimento humanizado domiciliar (Costa, 2023).

A maioria dos pacientes necessitam de cuidados paliativos em nível primário (cuidados paliativos gerais), aquele que deve ser abordado pelo médico assistente (médicos de família, oncologistas, clínicos gerais, cardiologistas, pneumologistas); parte destes pacientes

podem vir a apresentar demandas mais complexas, com necessidade de intervenções de especialistas (D'Alessandro et. al, 2023). Sobre as atribuições dos cuidados paliativos gerais, cabe à equipe assistente (incluem-se aqui todos os profissionais que atuam na assistência ao paciente) o manejo básico da dor e dos demais sintomas gerais, manejo básico da depressão e ansiedade, discussões básicas sobre prognóstico, objetivos do tratamento, bem como sobre sofrimento físico, emocional, espiritual e social, além de acolhimento psicossocial aos familiares (D'Alessandro et. al, 2023).

Já à equipe especializada, cabe o manejo da dor ou outros sintomas de difícil controle, suporte em casos de depressão mais complexa, luto complicado e angústia existencial, assistência na resolução de conflitos em relação a objetivos ou métodos de tratamento entre os próprios familiares, entre equipes e familiares ou entre diferentes equipes, assistência na resolução de casos de possível futilidade terapêutica (D'Alessandro et. al, 2023).

Ao profissional médico, tem-se depositado a função de deter a morte, isso desde a formação acadêmica em saúde, que costuma ser voltada para um modelo estritamente biomédico, sem abranger os aspectos psicossociais da profissão. Essa lacuna nos cursos de medicina, enfermagem, psicologia e em outros da área da saúde, faz com que os estudantes, futuros profissionais, tenham um preparo insuficiente para lidar com a experiência humana de morte e seu amplo contexto (Costa, 2023).

Estudos recentes comparando a qualidade da morte e do morrer no mundo em 81 países, que correspondem a 81% da população mundial, obtiveram resultados focados em indicadores de qualidade, incluindo qualidade do cuidado, qualidade da comunicação e acessibilidade. Nesse ranking, o Brasil encontra-se na posição 79, ficando à frente apenas do Líbano e do Paraguai (Finkelstein, 2021). Esses resultados corroboram com o que observamos na nossa prática diária, a insatisfação dos pacientes e cuidadores em relação aos cuidados ofertados de um modo geral e a urgente necessidade dos cuidados paliativos.

Observa-se um aumento dos serviços nos últimos anos, porém há um aumento progressivo da demanda em cuidados paliativos, tanto no contexto hospitalar, quanto ambulatorial e domiciliar (ANCP, 2022); conseqüentemente, há necessidade de maior disseminação dos conhecimentos e dos serviços, a fim de reduzir as desigualdades da oferta de serviços e melhorar a qualidade do atendimento à população.

### 3 JUSTIFICATIVA

Segundo resultados de um estudo sobre a qualificação do profissional generalista, a maioria dos estudantes acredita ter preparo suficiente para lidar com situações de sofrimento e morte e conhecem a definição de cuidados paliativos, apesar de não considerarem o conteúdo oferecido na graduação satisfatório; em relação a quem os cuidados paliativos podem ser ofertados, quase 60% respondeu que eram para os pacientes em fase terminal; menos de 30% acham que os cuidados paliativos são importantes para qualidade de vida e bem estar dos pacientes, independentemente da fase da doença (De Oliveira, 2016).

Após a resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES No: 265/2022, publicada no dia 03 de novembro de 2022, tornou-se obrigatório, a partir de 2023, a todas as Faculdades de Medicina do país incluir os Cuidados Paliativos na grade curricular. No entanto, das 315 escolas de Medicina cadastradas no Ministério da Educação, apenas 14% possuem a disciplina de Cuidados Paliativos, sendo somente 8% na modalidade disciplina obrigatória no currículo formal (ANCP, 2023).

No Atlas Global em Cuidado Paliativo de 2014 publicado pela OMS, o Brasil classificou-se como 3A, fazendo parte do grupo de países em que o Cuidado Paliativo é ofertado de forma irregular e isolada, majoritariamente financiado por doações, com limitada disponibilidade de morfina e reduzido número de serviços de cuidados paliativos, quando comparado ao tamanho da população do país (OMS).

Conforme recomendações da OMS, os cuidados paliativos devem ser instituídos no início do curso de uma doença grave, não apenas nos estágios finais, como geralmente ocorre (Ghisleni, 2023). Às equipes assistentes, cabem os cuidados paliativos gerais, ou seja, manejar adequadamente a dor e os sintomas físicos gerais, além de depressão e ansiedade, utilizando-se de tratamentos não farmacológicos e, se necessário, associando tratamentos farmacológicos; bem como discutir com paciente e familiares sobre prognóstico, objetivos dos tratamentos e também sobre o sofrimento nas quatro dimensões do cuidado (físico, emocional, espiritual e social) (D'Alessandro et. al, 2023). No contexto de crescente demanda de pacientes que necessitam de cuidados paliativos primários, ou seja, de cuidados paliativos gerais, faz-se mandatória a importância da capacitação dos profissionais de saúde a fim de identificar esses pacientes e iniciar abordagem precocemente e de forma adequada.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

Tem-se como objetivo geral elaborar um Programa de Educação Continuada Virtual em Cuidados Paliativos para todos os profissionais da saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), hospital de nível quaternário situado em Porto Alegre – Rio Grande do Sul (RS) via plataforma virtual Moodle.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são informar, orientar e sensibilizar os profissionais de saúde do HCPA, a fim de qualificar o atendimento e ampliar os conhecimentos em cuidados paliativos na assistência hospitalar.

Também, busca-se:

- Tornar o atendimento em cuidados paliativos transversal neste hospital;
- Garantir que as equipes assistenciais tenham conhecimento mínimo para oferecer essa abordagem (cuidados paliativos primários);
- Auxiliar as equipes a compreenderem como identificar quais pacientes têm necessidades específicas nessa área;
- Tratar das abordagens multiprofissionais do paciente em cuidados paliativos;
- Identificar e controlar os principais sintomas em cuidados paliativos, como a dor;
- Proporcionar conhecimento mínimo na temática de comunicação de notícias difíceis e elaboração de diretivas antecipadas de vontade/ PACTo.

## 5 MÉTODOS

### 5.1 METODOLOGIA

Relato de experiência de confecção de EAD sobre cuidados paliativos.

### 5.2 LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO E DO PRODUTO

O estudo foi realizado pelo Serviço de Tratamento da Dor e Medicina Paliativa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), hospital de nível terciário situado em Porto Alegre – Rio Grande do Sul (RS).

O produto está sendo desenvolvido pela parceria entre o Programa de Cuidados Paliativos, o Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento Continuado e a empresa terceirizada Delinea.

### 5.3 POPULAÇÃO-ALVO

O EaD será disponibilizado para toda equipe multidisciplinar: Medicina; Enfermagem – enfermeiros e técnicos; Nutrição; Psicologia; Serviço Social; Fisioterapia; Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Odontologia e Administrativo.

Será de realização obrigatória para:

- Colaboradores do HCPA que atuam em todas as áreas assistenciais (Emergência; Internação; UTI);
- Residentes médicos e multiprofissionais das diversas áreas do conhecimento como atenção básica, adulto crítico, atenção cardiovascular, onco-hematologia;
- Alunos de graduação em medicina que estejam no período do internato (5º e 6º anos da graduação).

### 5.4 ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO

**Etapa 1:** Antes mesmo da pandemia do COVID-19, em 2019 e 2020, já havia a crescente demanda e o plano de produção, pelo Serviço de Tratamento da Dor e Medicina Paliativa, de um projeto de educação continuada a distância sobre cuidados paliativos para divulgação, conscientização e sensibilização dos profissionais da saúde do HCPA. Foi



verificada portanto a necessidade de capacitação dos profissionais assistenciais em habilidades paliativas a partir de treinamentos específicos fundamentais para o compartilhamento de decisões e construção do plano de cuidados.

**Etapa 2:** Então, em 2023 foram realizadas diversas reuniões multidisciplinares do Programa de Cuidados Paliativos contando com profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas para reformulação do projeto inicial de educação continuada a distância, iniciado em 2019. A partir dessas reuniões se deu a construção do produto final do EaD pelo Programa e o mesmo foi enviado ao Serviço de Qualificação.

**Etapa 3:** Apenas em junho de 2024, conseguiu-se ser efetivado o início da construção do projeto institucional do EaD por meio da reunião entre o Programa de Cuidados Paliativos e o Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento Continuado do HCPA.

**Etapa 4:** Após, realizada reunião entre o Programa de Cuidados Paliativos, o Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento Continuado e a empresa terceirizada Delinea para discussão, alinhamento e orientações em relação ao produto final.

**Etapa 5:** Entrega do Projeto Instrucional pela Delinea.

**Etapa 6:** Avaliação e aprovação pelo Programa de Cuidados Paliativos e aprovação do conteúdo do curso pela SEDE, conforme orientação do Serviço de Qualificação e Aperfeiçoamento Continuado.

**Etapa 7:** Primeira e segunda validações do Projeto Gráfico.

**Etapa 8:** Primeira e segunda validações do conteúdo dos 4 módulos + Quiz Final.

**Etapa 9:** Primeira e segunda validações das mídias dos 4 módulos + Quiz Final .

**Etapa 10:** Entrega para turma piloto.

**Etapa 11:** Entrega do produto final. Material produzido: curso editorado em 5 *scorms* no formato *HTML Rise*; Texto base para a diagramação em 5 arquivos no formato .doc.

**Etapa 12:** Disponibilização do curso online na plataforma Moodle com estimativa de lançamento até fevereiro de 2025.

## 5.5 RECURSOS INTERATIVOS

Serão utilizados objetos de aprendizagem para tornar o curso mais atrativo e significativo, pois permite uma navegação mais dinâmica pelos módulos.

Abas: permite selecionar o texto com imagens na ordem que desejar.

Sanfona: apresenta um título que, ao ser clicado, revela um texto oculto sobre o tema.

Imagem interativa: a partir de uma imagem são incluídos ícones numerados que, ao serem clicados, revelam uma pequena tela com o conteúdo de um tópico ou parágrafo.

Passo a passo: apresentado em forma de cartão com título ou pequena introdução que, ao ser arrastado para o lado, dá lugar a um novo cartão com imagem e texto, representado as etapas de um processo. Permite visualizar informações sequenciais em formato mais fácil de entender.

Flashcard: cartão que exibe título ou imagem que, ao ser clicado, o cartão vira e apresenta no verso o texto correspondente.

## 5.6 CONTEÚDO DO PRODUTO

O conteúdo do EaD será apresentado em módulos conforme abaixo descritos:

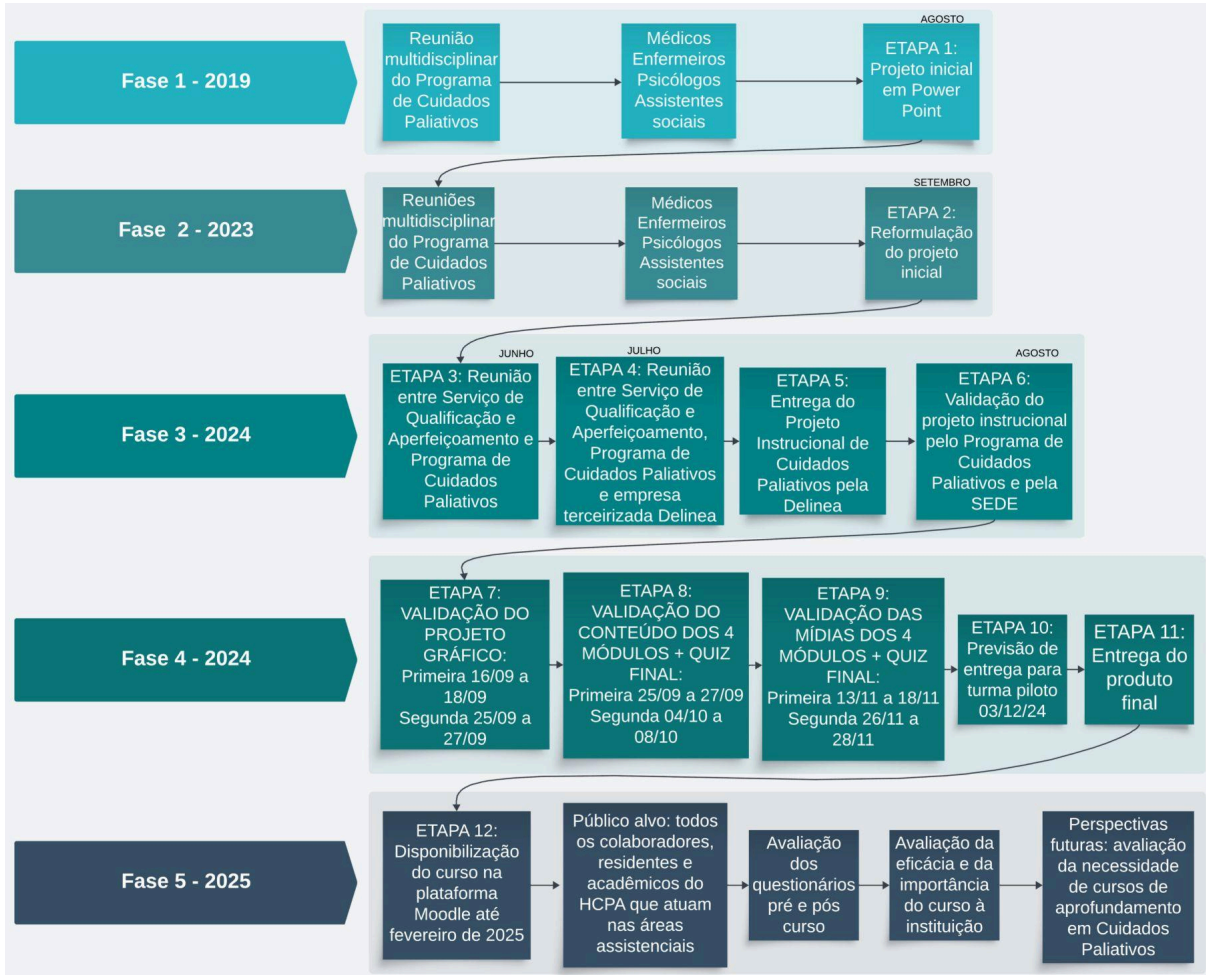
- **Módulo 1:** O módulo se inicia com um quiz pré-curso composto por três questões, sem nota de corte, a serem realizadas para verificar o nível de conhecimento prévio sobre os Cuidados Paliativos e instigar a curiosidade para a realização do EaD. Este módulo também abordará a definição dos cuidados paliativos, seus princípios e a identificação de pacientes que necessitam desses cuidados.
- **Módulo 2:** Traz conceitos acerca da Comunicação em Cuidados Paliativos, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), Bioética e o Plano Antecipado de Cuidado e Tratamento (PACTo).
- **Módulo 3:** Tratará da avaliação prognóstica, dos níveis de atenção em CP e o conceito de Dor em cuidados paliativos.
- **Módulo 4:** Discorrerá sobre a avaliação multidimensional: físico, social, espiritual e psicológica.
- **Módulo 5:** Finaliza-se o curso com o quiz pós-curso composto por nove questões referentes ao conteúdo abordado no curso, em que o colaborador deverá acertar 70% das questões, com tentativas ilimitadas, para atingir a nota de corte.

Os módulos 1 a 4, incluindo o quiz pré-curso, terão nota de progressão totalizando 100% quando o colaborador alcançar a última tela do módulo. Além disso, não será possível avançar nas telas sem ter finalizado a visualização de todo o conteúdo da tela anterior. No quiz do último módulo 6, o colaborador deverá acertar 70%, com tentativas ilimitadas, conforme explicado anteriormente.

Além da exposição teórica do conteúdo acima, haverá três relatos de casos clínicos conduzidos pela equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos para exemplificar os

conteúdos do curso EaD.

**Figura 1** - Desenvolvimento do curso online de Cuidados Paliativos



## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação da educação continuada em cuidados paliativos gerais e especializados para as equipes assistenciais, multiprofissionais, acadêmicos, doutorandos e residentes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, envolve estratégias visando garantir uma assistência adequada e de qualidade aos pacientes com doenças graves e potencialmente fatais.

Diversos estudos evidenciam a fragilidade na compreensão da filosofia e dos objetivos dos cuidados paliativos e demonstram a necessidade e a importância de capacitações. A educação à distância é uma ferramenta cada vez mais explorada na área da saúde devido a sua flexibilidade, oportunizando acesso online aos mais diversos conteúdos. A utilização adequada desses recursos contribui para o aperfeiçoamento de práticas clínicas, promovendo uma visão ampliada dos cuidados, incorporando habilidades e competências para o trabalho interprofissional, além de melhorar a qualidade da assistência ao paciente (Costa, 2023).

A educação a distância (EaD) apresenta-se como método educacional eficaz de qualificação, principalmente para aqueles que por inúmeras razões não podem se ausentar do contexto de vida e de trabalho (De Oliveira, 2016). Sendo legalmente instituída como modalidade de ensino por meio da Lei nº 9394/96, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (Pinho, 2020), a EaD tem avançado nos processos de credibilidade e qualidade e atualmente não encontra barreiras para a sua institucionalização, com objetivo de proporcionar recursos pedagógicos em bases organizadas e diferentes suportes de informação.

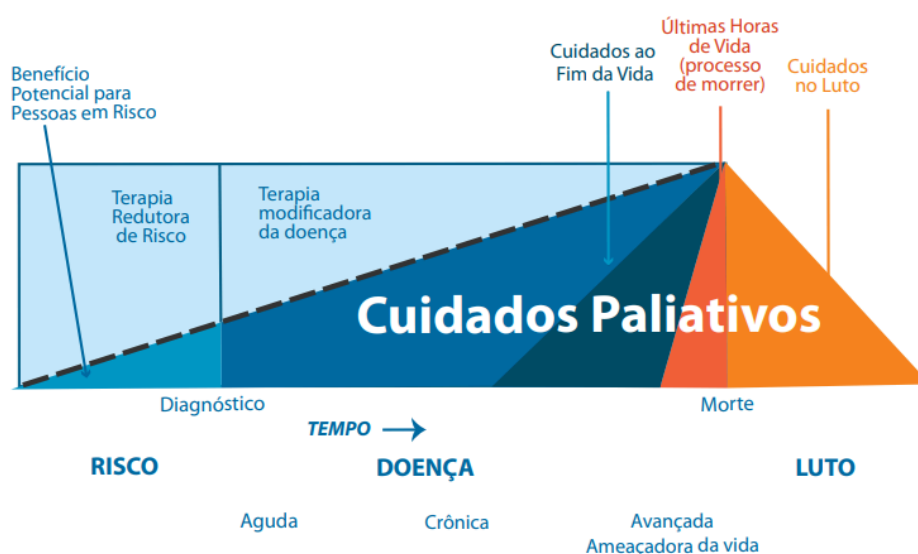
De acordo com a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados, sendo elegível para tal toda pessoa afetada por uma doença que ameaça a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição. E traz, como um de seus objetivos, ofertar educação permanente para os trabalhadores da saúde no âmbito do SUS.

Uma vez que o curso online de cuidados paliativos tem como público alvo profissionais não paliativistas, iniciamos com a definição e os princípios dos cuidados paliativos, para compreensão geral do conhecimento básico, que é a abordagem para promoção de qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, com identificação precoce,

avaliação correta e tratamento dos problemas nas quatro dimensões do cuidado: físico, psicológicos, sociais e espirituais.

Seguimos no conteúdo do EaD com o papel dos cuidados paliativos durante a doença e o luto, visando demonstrar o potencial benefício da abordagem, mesmo antes do diagnóstico da doença, para pessoas em risco, bem como o ajuste de foco e objetivo dos cuidados conforme o avanço da doença.

**Figura 2** - Papel dos Cuidados Paliativos durante a doença e o luto. Fonte: SBBG (2015)



Apesar do foco ser o setor assistencial do HCPA, é importante ter o conhecimento dos ambientes em que pacientes e familiares requerem cuidados paliativos: hospital (terapia intensiva, emergência e internação), domicílio (ambulatório/consultório, centro dia, atendimento domiciliar), instituição de longa permanência, unidade de cuidados paliativos/hospice; sendo imprescindível a realização de uma transição de cuidados adequada em todos os sentidos para que haja a mudança de ambiente de forma mais segura, mantendo o plano terapêutico alinhado entre as equipes.

Para identificação precoce dos pacientes com necessidades em cuidados paliativos, apresentamos a ferramenta SPICT-BR, que vem sendo inicialmente aplicada em setores específicos do Hospital com objetivo de avaliação da sua aplicabilidade e eficácia.

Como forma de avaliação prognóstica em cuidados paliativos é importante ter conhecimento e saber aplicar corretamente a escala de performance paliativa (PPS), traduzida pelo Victoria Hospice. Essa ferramenta avalia o desempenho dos pacientes a partir da sua funcionalidade e se correlaciona com o prognóstico. Quanto menor o PPS, mais próximo da finitude o paciente se encontra.

A partir da identificação dos pacientes paliativos pela triagem realizada pela enfermagem com o SPICT-BR e da avaliação do prognóstico pela equipe médica com auxílio do PPS, criou-se o fluxo do Programa Institucional de Cuidados Paliativos. O objetivo do fluxo é identificar os pacientes com necessidades de cuidados paliativos, dividi-los conforme a complexidade das demandas, definir com qual equipe o paciente deverá seguir e se há necessidade de ser encaminhado via ambulatorial ou hospitalar para o Serviço de Cuidados Paliativos e para a equipe de apoio (enfermagem, psicologia, serviço social, psiquiatria, bioética).

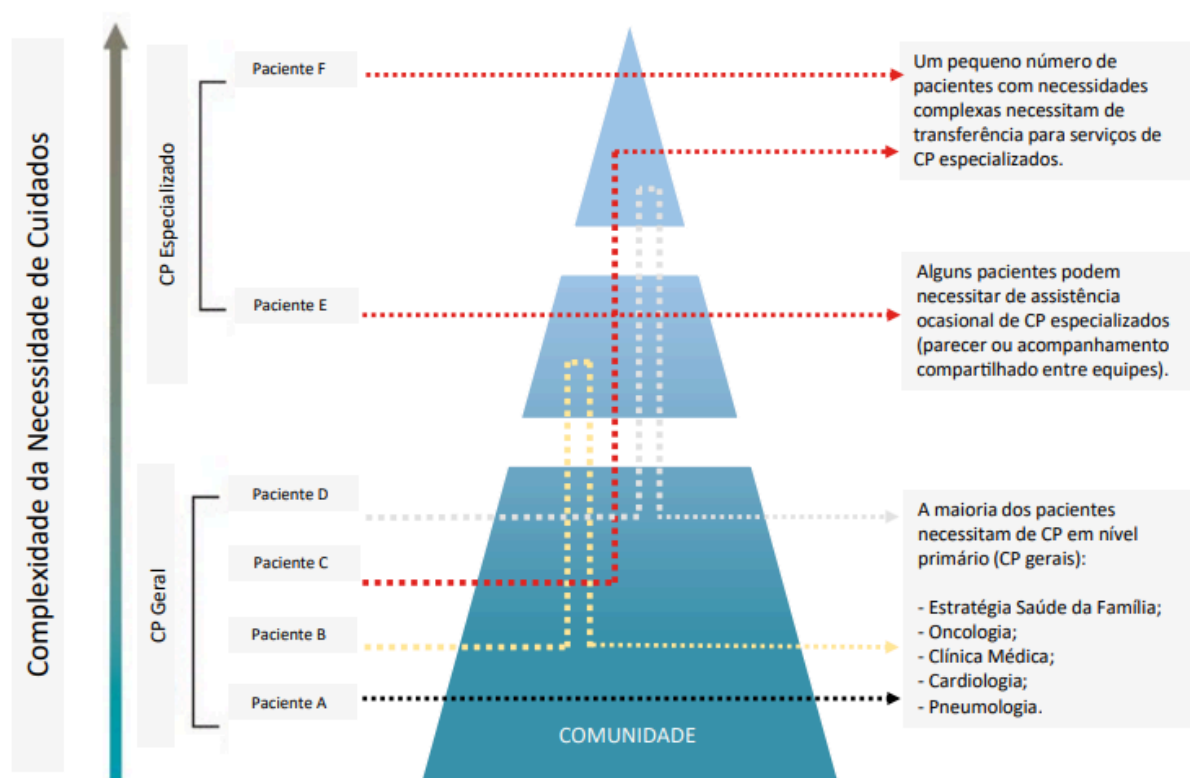
Nos casos dos pacientes de baixa complexidade, que devem ser encaminhados via consultoria ambulatorial à equipe de cuidados paliativos, os cuidados paliativos gerais devem ser iniciados de forma precoce pela equipe assistente por meio do manejo básico da dor, dos sintomas gerais, da depressão e da ansiedade; bem como com discussões com o paciente sobre suas doenças, prognóstico, objetivos dos tratamentos e sobre o sofrimento nas suas quatro dimensões do cuidado (psicológica, social, espiritual e física). Além disso, também faz parte deste cuidado o acolhimento psicossocial aos familiares. Visto que durante a graduação geralmente pouco se é ensinado sobre comunicação de más notícias e enfrentamento da morte, o profissional muitas vezes encontra dificuldades de realizar tal abordagem, necessitando, portanto, de capacitação e aprimoramento dos conhecimentos para um atendimento mais adequado e sensível.

Quando o paciente se encontra em fase de doença mais avançada, com piora da performance e demandas mais complexas, a equipe assistente pode considerar acionar a equipe especializada de cuidados paliativos por meio da consultoria de internação. Se o paciente é de média complexidade, sugere-se que o paciente mantenha internação com a equipe assistente e a equipe especializada siga acompanhamento; se o paciente for de alta complexidade, a equipe especializada avalia necessidade de transferência para a equipe ou se mantém acompanhamento. O importante é que o paciente já esteja recebendo os cuidados paliativos gerais pela equipe assistente, para que a equipe especializada possa abordar e manejar sintomas de difícil controle, casos mais complexos de depressão, luto complicado e angústia existencial; e, ainda, auxiliar a equipe assistente na resolução de conflitos em relação a objetivos ou métodos de tratamento e de possíveis futilidades terapêuticas que possam existir.

Sabe-se que a maioria dos pacientes apresentam menor complexidade de demandas paliativas, necessitando de cuidados paliativos em nível primário (CP gerais), os quais devem ser realizados pela equipe assistente: estratégia saúde da família, oncologia, clínica médica,

cardiologia, pneumologia, entre outros. A Figura 3 evidencia que, em algum período da trajetória, pode ser que o paciente possa vir a necessitar do auxílio ou até mesmo de internação pela equipe especializada em cuidados paliativos. Apenas uma pequena parcela dos pacientes apresenta demandas mais complexas, necessitando de forma inicial a abordagem de cuidados paliativos pela equipe especializada.

**Figura 3** - Complexidade da necessidade de cuidados paliativos. Fonte: adaptado de WHO (2021)



Visando aprimoramento da comunicação, apresentamos uma das estratégias de comunicação de más notícias mais conhecidas e difundidas, que é o protocolo SPIKES. Este protocolo resume orientações que podem ser seguidas, não necessariamente na ordem descrita, para a realizar uma abordagem ao paciente e familiares de forma mais empática e compassiva.

Ainda nos dias de hoje, muitas pessoas acreditam erroneamente que os cuidados paliativos abreviam a vida do paciente ou que os CP só podem ser iniciados quando o paciente não possui mais terapia modificadora de doença ou na fase de fim de vida. Segundo o princípio bioético da autonomia, o paciente tem direito de decidir sobre os tratamentos disponibilizados e deve ser incentivado a estabelecer diretivas antecipadas de vontade ou

testamento vital. Além disso, o princípio da beneficência e de não maleficência traz os tratamentos como forma de realizar o bem ao paciente e não promover o sofrimento. Corroborando com os princípios dos CP, a resolução do CFM 1931/2009 orienta que pacientes com doença incurável e terminal têm o direito de receber todos os cuidados paliativos disponíveis, sem a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos inúteis.

O PACTo é um projeto institucional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre instituído na época da pandemia do COVID-19, com objetivo de promover um alinhamento entre equipe assistencial e o desejo do paciente sobre seu cuidado frente às possíveis situações de finitude, por meio de conversas com seu médico assistente e sua família sobre sua doença, considerando seus valores e expectativas. Após as conversas e a definição, o registro é realizado pelo próprio médico assistente no prontuário conforme os níveis existentes de PACTo, como forma de proteção do paciente de receber medidas invasivas desproporcionais e sem benefício e deve ser revisado a cada mudança do cenário ou das preferências do paciente.

Os níveis do PACTo do HCPA são divididos em:

- Cuidado intensivo pleno: cuidado em UTI, incluindo intubação, desfibrilação e massagem cardíaca.
- Cuidado intensivo sem reanimação cardiopulmonar: cuidado em UTI, incluindo intubação. Exclui desfibrilação e massagem cardíaca.
- Cuidado intensivo sem intubação ou reanimação cardiopulmonar: cuidado em UTI, incluindo oxigênio suplementar por cateter nasal de alto fluxo, ventilação não invasiva. Exclui intubação traqueal, desfibrilação e massagem cardíaca.
- Cuidado avançado em enfermaria: cuidado em unidade e enfermaria, incluindo tratamento de causas reversíveis, sem instituir intubação traqueal ou massagem cardíaca. Sem transferência à UTI.
- Cuidado básico em enfermaria: tratamento exclusivo de sintomas e medidas de conforto.

Ademais, a avaliação multidimensional do paciente é essencial para os cuidados paliativos, uma vez que os sintomas físicos são influenciados e estão interligados com o contexto social, psicológico e espiritual. Logo, cada dimensão do cuidado deve ser abordada pelo profissional de saúde e solicitado avaliação da equipe multiprofissional conforme a necessidade e complexidade das demandas, buscando avaliar a rede de apoio para orientar o paciente e os familiares nos cuidados, aliviar o sofrimento e auxiliar no enfrentamento do processo de adoecimento e do luto antecipatório conforme possibilidade.



A dor, como quinto sinal vital instituído nos controles de enfermagem, deve ser avaliada, mensurada, registrada e manejada adequadamente. Para a avaliação, existem múltiplas escalas que podem ser utilizadas, sendo que em pacientes com demência ou com limitação para a comunicação verbal, há escalas específicas que permitem uma avaliação da dor com melhor acurácia. Já para o tratamento da dor, usualmente utiliza-se a escada analgésica da OMS, associando fármacos conforme a intensidade da dor.

As recomendações nutricionais variam de acordo com a doença de base, a expectativa de vida e a performance do paciente, sendo necessária uma abordagem interdisciplinar individualizada. Nas fases iniciais da doença, a nutrição e hidratação artificial tem como objetivo prevenir ou diminuir déficits nutricionais, reduzindo complicações da desnutrição, possibilitando suportar os tratamentos modificadores de doenças (ASPEN, 2009). Com o avanço da doença, a introdução e/ou manutenção de Nutrição e Hidratação Artificiais (NHA) está associada a aumento de náuseas, vômitos, diarreia e pneumonia aspirativa de repetição; além de causar sobrecarga de líquidos, ocasionando ou exacerbando dispneia, secreção brônquica, edema pulmonar e ascite, podendo potencialmente ocasionar complicações e aumentar o sofrimento, sem, no entanto, prolongar a sobrevida, diminuir o risco de aspiração ou melhorar a qualidade de vida (Pinho, 2021).

Apesar das evidências científicas de que o paciente em fase final de vida não sente fome ou sede (ANCP, 2012), a suspensão da alimentação e hidratação são motivos recorrentes de conflitos entre paciente e familiares, tornando-se um grande desafio para os profissionais de saúde. Uma vez que a alimentação se insere em nossa cultura por meio das relações sociais, valores religiosos e fatores afetivos e emocionais, a redução e retirada da dieta e hidratação pode gerar angústia e sofrimento importantes nos familiares por acreditarem que o paciente possa falecer de inanição ou desidratação.

Vale lembrar que a cetonemia suprime a neoglicogênese (formação de glicose por outros substratos que não os carboidratos), preservando o músculo energético, além de proporcionar um estado de euforia, alívio da dor, provavelmente por meio da liberação de substâncias endógenas opioides-like, além de suprimir a sensação de fome (ANCP, 2012). A suspensão da terapia nutricional enteral deve ser considerada de forma individualizada e fazer parte do planejamento dos cuidados de fim da vida, respeitando desejos, crenças e valores do paciente e seus familiares, com objetivo de proporcionar conforto e qualidade de vida e até mesmo qualidade de morte (Pinho, 2021).

Após a implantação do EAD, a partir dos resultados dos questionários pré e pós curso, será possível avaliar não apenas a eficácia do curso, mas também sua importância à

instituição, em conjunto com as outras capacitações e sensibilizações presenciais. Além disso, possibilitará avaliar a necessidade de outros cursos de aprofundamento conforme o interesse dos profissionais.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em um contexto onde a maioria dos pacientes necessita de cuidados paliativos em nível primário, há necessidade de maior conhecimento, por parte das equipes assistentes das diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, sobre a abordagem e as atribuições dos cuidados paliativos gerais. O EAD vem como uma ferramenta para introduzir novos conhecimentos, além de aprimorar os conhecimentos básicos em habilidades paliativas e auxiliar na adequação dos cuidados realizados pelos profissionais das equipes multidisciplinares de todas as áreas de assistência à saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Após implementação do curso online e disseminação do conhecimento básico, há perspectiva de criação de cursos presenciais, seminários, aprofundamentos com encontros e conversas, conforme avaliação da demanda pelo Programa de Cuidados Paliativos.

## REFERÊNCIAS

Davies E, Higginson IJ, Weltgesundheits organization, organizadores. The solid facts: palliative care. Copenhagen: Centre for Urban Health, World Health Organization; 2004. 32 p. (The solid facts).

Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência Saúde Coletiva*. setembro de 2013;18:2577–88.

Compartilhando experiências do ensino em cuidados paliativos na medicina [livro eletrônico]. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1F64NRyFtnKakIfSN18zQk8s4CNdd9WgL/view>

Ministério da Saúde. Portaria No 2.147, de 25 de setembro de 2012 [Internet]. 2012 [citado 28 de abril de 2024]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2147\\_25\\_09\\_2012.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2147_25_09_2012.html)

Vamos falar de cuidados paliativos. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). 2015. Brasil.

Manual de cuidados paliativos ANCP. Ampliado e atualizado. 2ª edição. 2012

Guirro, UB, et al. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil, 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022.

August DA, Huhmann MB. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.) Board of Directors. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 2009 Sep-Oct;33(5):472-500.

World Health Organization-WHO. Definition of Palliative Care [Internet]. [citado 28 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Finkelstein, EA. et al. Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021. *Journal of Pain and Symptom Management*, volume 63, Issue 4, e419 - e429.

Morrison RS, Penrod JD, Cassel JB, Caust-Ellenbogen M, Litke A, Spragens L, et al. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. *Arch Intern Med*. 8 de setembro de 2008;168(16):1783–90.

Braus N, Campbell TC, Kwekkeboom KL, Ferguson S, Harvey C, Krupp AE, et al. Prospective study of a proactive palliative care rounding intervention in a medical ICU. *Intensive Care Med*. janeiro de 2016;42(1):54–62.

Pyenson B, Connor S, Fitch K, Kinzbrunner B. Medicare cost in matched hospice and non-hospice cohorts. *J Pain Symptom Manage*. Setembro de 2004;28(3):200–10.

Oxford Textbook of Palliative Medicine [Internet]. Oxford University Press; 2015 [citado 28 de abril de 2024]. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/37029>

Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023

Ghisleni RC, Valandro CG, Saavedra LP. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos entre médicos de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;45(18):3871. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3871www.rbmfc.org.br](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3871www.rbmfc.org.br) ISSN 2197-7994

De Oliveira, JT RB, & Nunes, NAH. (2016). Cuidados Paliativos: falta de qualificação de profissionais generalistas. Revista Uningá, 50(1).

Pinho, AAA.; et al. Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. Rev Bioét, v. 28, n. 4, p. 710-717, 2020.

Cortezzo, DE; Meyer, M. Neonatal End-of-Life Symptom Management. Front Pediatr, v. 8, p. 574-581, 2020.

Costa, SAdA. Elaboração de um recurso educacional para profissionais de saúde voltado para os cuidados paliativos. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão e Inovação em Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.

Pinho, NB. I Consenso Brasileiro de Nutrição oncológica da SBNO. 1ª Ed. Rio de Janeiro, RJ. 2021.