

Discutindo cuidados paliativos na graduação em medicina: relato de experiência

Discussing palliative care in medical education: experience report

Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque^{1,2}, Nara Macedo Botelho³, José Antonio Cordero da Silva³

¹Universidade do Estado do Pará, Belém (PA), Brasil.

RESUMO

Contextualização: A Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu que apenas 14% dos pacientes em todo o mundo que necessitam de cuidados paliativos recebem este tipo de atenção. Os cuidados paliativos devem ser responsabilidade de uma equipe multidisciplinar, que irão unir seus conhecimentos, atuando para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. **Descrição da experiência:** Foi ministrada uma aula na graduação em medicina, utilizando metodologia ativa de aprendizagem com minigrupos, cujo tema era cuidados paliativos. Essa atividade tinha como objetivos: compreender os principais conceitos referentes à temática, identificar o conhecimento prévio dos alunos sobre os temas e analisar a discussão prévia do tema na graduação. Ao analisar o conhecimento prévio dos discentes acerca dos cuidados paliativos se pode observar que a maioria (78%) apresentava algum domínio sobre o assunto. Quando perguntados se já haviam discutido cuidados paliativos na graduação somente 2 alunos (11%) referiram terem realizado atividades educacionais nessa área no âmbito da universidade. **Considerações finais:** As reflexões oriundas deste relato de experiência podem contribuir para a formação ética dos estudantes de Medicina e, dessa forma, melhorar o atendimento ao paciente, o que implica promover seu acompanhamento psicossocial e apoiá-lo quando se encontra internado, conduta que também se estende a todos os familiares envolvidos nas situações vivenciadas por um doente em estado terminal. Este relato de experiência demonstrou que é possível realizar atividades educacionais sobre a morte com discentes no início da graduação e assim prepará-los para situações que inevitavelmente serão evidenciadas nos espaços de prática do curso de medicina.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Educação médica. Aprendizagem ativa.

Recebido: Nov. 13, 2018
Aceito: Fev. 19, 2019

COMO CITAR ESTE ARTIGO

Albuquerque MRTC, Botelho NM, Silva JAC. Discutindo cuidados paliativos na graduação em medicina: relato de experiência. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2020 Jan-Jun;5(1):32-39. <https://doi.org/10.4322/ijhe.2020.004>

CORRESPONDÊNCIA

Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque
Universidade do Estado do Pará
Tv Perebebuí, 2623, Marco,
CEP 66087-670, Belém (PA), Brasil
mario-albuquerque@hotmail.com

FONTE DE FINANCIAMENTO

Financiamento próprio.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

O estudo foi realizado no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém (PA), Brasil.

Todos os autores leram e aprovam a versão final submetida ao *Interdisciplinary Journal of Health Education (IJHE)*.

ABSTRACT

Contextualization: The World Health Organization (WHO) has concluded that only 14% of patients worldwide who require palliative care receive this kind of attention. Palliative care should be the responsibility of a multidisciplinary team, which will unite their knowledge, working to improve the quality of life of these patients. **Description of the experience:** A lecture was given at the medical school, using an active mini-group learning methodology, the theme of which was palliative care. This activity had as objectives: to understand the main concepts related to the subject, to identify the previous knowledge of the students on the subjects and to analyze the previous discussion of the subject in the graduation. When analyzing the students' previous knowledge about palliative care, it can be observed that the majority (78%) had some mastery over the subject. When asked if they had discussed palliative care at the undergraduate level, only 2 students (11%) reported having carried out educational activities in this area within the university. **Final considerations:** The reflections from this experience report can contribute to the ethical training of medical students and, thus, improve patient care, which implies promoting their psychosocial accompaniment and supporting them when they are hospitalized. extends to all the relatives involved in the situations experienced by a terminally ill patient. This experience report demonstrated that it is possible to carry out educational activities about death with students at the beginning of graduation and thus prepare them for situations that will inevitably be evidenced in the medical practice spaces.

KEYWORDS: Palliative care. Medical education graduate. Active learning.

Contextualização

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹ concluiu que apenas 14% dos pacientes em todo o mundo que necessitam de cuidados paliativos recebem este tipo de atenção. Define-se cuidados paliativos (CP) como uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento. Inclui a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual^{2,3}. Os cuidados paliativos devem ser responsabilidade de uma equipe multidisciplinar, que irão unir seus conhecimentos, atuando para melhorar a qualidade de vida desses pacientes⁴.

Os CP surgiram oficialmente na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a médica, assistente social e enfermeira, Cicely Saunders, cujo trabalho inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967, é um marco nesta trajetória⁵.

No Brasil, o Rio Grande do Sul foi o primeiro estado a contar com o Serviço de Cuidados Paliativos. Mas somente em 1997, com a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), tomou-se a iniciativa de introduzir e promover os CP mediante a formação de profissionais de saúde. No ano seguinte, o Ministério da Saúde inaugurou no Instituto Nacional do Câncer (INCA) sua primeira Unidade Hospitalar de Cuidados Paliativos, cuja filosofia se expandiu posteriormente para outras instituições e estados. Em 2005, um grupo de médicos fundou a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), com o objetivo de estimular a atuação de profissionais paliativistas no país. E, em 12 de dezembro de 2006, foi instituída a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos pelo Ministério da Saúde^{5,6}.

Todavia, o cuidado paliativo ainda é pouco compreendido por grande parte dos profissionais da saúde no Brasil devido à falta de incentivo à educação paliativa, o que influencia a formação técnica e a prática profissional. Em sua maioria, os profissionais têm a formação na perspectiva da cura, o que não os torna preparados para lidar com questões como a finitude da vida. Quando ocorre a morte, essa é muitas vezes vista como uma falha, um insucesso⁷.

Neste sentido, este relato pretende demonstrar uma experiência docente com vistas a contribuir com a problematização dos cuidados paliativos no contexto de educação em saúde no curso de medicina.

Descrição da experiência

Foi ministrada uma aula da disciplina do módulo de interação em saúde comunitária (MISC) do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), utilizando metodologia ativa de aprendizagem com minigrupos, cujo tema era cuidados paliativos.

Essa atividade tinha como objetivos: compreender os principais conceitos referentes à temática, identificar o conhecimento prévio dos alunos sobre os temas e analisar a discussão prévia do tema na graduação.

A coleta de dados foi realizada por meio de grupo focal, que em geral permite melhor contextualização do fato, por meio da criação de uma situação interativa entre os participantes, mais próxima do que uma entrevista individual. Este relato tem caráter transversal e descritivo baseado nas respostas obtidas previamente a atividade.

A amostra contou com participantes de dois dos subgrupos do MISC, totalizando 22 alunos do segundo semestre do curso de medicina em um universo de 80 alunos que cursavam o segundo semestre do curso, contudo somente 18 destes compareceram à aula no dia da atividade que foi realizado no município de Belém/PA em abril de 2018. A escolha do tema se deu de forma intencional, com os discentes de



um dos autores da experiência acrescido de um segundo subgrupo que foi convidado a participar da mesma atividade.

O tema foi escolhido com base em um caso clínico acompanhado pelos alunos em visita domiciliar durante a disciplina, em que foi feito atendimento de uma idosa com neoplasia avançada e que optou por terminar os seus cuidados em casa ao lado de sua família.

Em um primeiro momento foi distribuído um pequeno questionário fechado com duas perguntas, sendo estas:

- 1) Você já ouviu falar de cuidados paliativos?
- 2) Você já discutiu cuidados paliativos na Universidade?

Posteriormente os alunos foram divididos em 3 grupos de 6 alunos e foi entregue um artigo para cada grupo referente ao tema. Por fim, cada grupo apresentou um resumo do artigo aos demais e foi feita uma discussão com ênfase nas diferentes perspectivas sobre o assunto.

Com base nas respostas do questionário a análise e discussão deste relato foi classificada em dois grupos: conhecimento prévio sobre cuidados paliativos; e o papel da universidade.

Este texto, ainda que se trate de relato de experiência, está em consonância com as normas éticas vigentes para publicação de artigos. Foi obtido posteriormente o consentimento livre e esclarecido por escrito dos participantes da atividade, todos maiores de 18 anos, autorizando a divulgação dos resultados do questionário, com garantia de sigilo e confidencialidade da identidade dos participantes e exposição coletiva dos achados.

Resultados e impacto

Conhecimento prévio sobre cuidados paliativos

Ao analisar o conhecimento prévio dos discentes acerca dos cuidados paliativos (Tabela 1) se pode observar que a maioria (78%) apresentava algum domínio sobre o assunto. Tal achado é de extrema importância frente a relevância do tema na sociedade brasileira cuja expectativa de vida tem crescido nos últimos anos e onde ocorre uma transição não apenas demográfica, mas também epidemiológica com maior predominância de doenças crônico-degenerativas no lugar que outrora era ocupado pelas doenças agudas infectocontagiosas⁸.

Tabela 1. Você já ouviu falar sobre cuidados paliativos?

	Resposta dos Alunos	Porcentagem (%)
Sim	14	78
Não	4	22
Total	18	100

Fonte: dados da pesquisa.

Entretanto, o aumento do tempo de vida não tem implicado necessariamente na melhoria da qualidade de vida na velhice ou após processos de adoecimento. Gomes e Othero⁶ apontam que a intensidade da luta pela busca de cura das doenças e a sofisticação dos instrumentos da área da saúde levaram a uma cultura de negação da morte, relegando para um segundo plano as intervenções de saúde que promovam um final de vida digno, sem a garantia da cura; a morte passou a ser negada e encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde.

O processo de envelhecimento da população brasileira está cada vez mais acelerado. Em 2016, o número de idosos no país havia aumentado mais de 50% comparado à última década, o que faz que os maiores de 60 anos já representem cerca de 11% da população hoje estimada em 190 milhões de habitantes. Esse aumento é atribuído não só às melhorias nas condições gerais de vida da população nos últimos anos, mas, sobretudo, à queda da taxa de natalidade e à menor taxa de mortalidade em função dos avanços da medicina⁸. A projeção é que em 2050 o percentual de idosos no Brasil ultrapasse os 22% e a expectativa média de vida alcance os 82 anos. Nesse quadro, os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência. A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual transformam a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional e interdisciplinar⁶.

Saito e Zoboli⁸ ressaltam que o envelhecimento da população aumentou a incidência de doenças crônicas, demandando a inserção dos cuidados paliativos (CP) em diferentes níveis da rede, incluindo a atenção primária à saúde (APS) o que poderá interferir nas questões éticas da APS que é o nível de atenção em saúde onde os alunos deste relato realizam as atividades práticas do MISC e, portanto, cedo ou tarde farão parte deste dilema.

Os autores destacam ainda que é um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a atenção primária à saúde (APS) reorganizar-se a fim de atender às atuais necessidades e demandas de saúde de uma população mais envelhecida e com agravos crônicos, pois historicamente, o sistema e serviços de saúde se organizaram e se concentraram em responder a condições agudas ou episódios de agudização de condições crônicas.

Para Lima e Machado⁹ O conhecimento na área dos Cuidados Paliativos vem evoluindo de forma exponencial, o que pode estar relacionado não somente ao avanço da ciência, mas também à busca de um olhar diferenciado ao paciente, compreendendo este para além de sua doença, em toda a sua complexidade. Essa mudança de paradigma com enfoque mais humanista precisa ser adotada e estimulada pelas instituições de ensino em todos os cursos da área da saúde, a fim de superar mitos e modificar ideologias historicamente impregnadas por práticas de cunho curativo.

Nessa óptica, o profissional não é preparado para lidar com situações em que a cura da enfermidade não é possível, depara-se com o sentimento de impotência e frustração, tendo dificuldade para reconhecer que algo ainda pode ser feito, como promover qualidade de vida e cuidados. Esse tipo de sentimento poderia ser diferente se os profissionais fossem preparados por meio da implantação de programas de educação permanente acerca de cuidados paliativos, buscando valorizar as experiências práticas e o conhecimento teórico sobre o assunto⁷.

Silva¹⁰ ao refletir sobre a terminalidade da vida, aponta que a oferta de cuidados paliativos a pacientes nessa situação tem relação estreita com os princípios da bioética: a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça, pois as demandas que permeiam esses cuidados, fora de possibilidades terapêuticas, exigem do profissional uma atenção refinada, sensível e humanizada.

O autor ressaltava ainda que o debate bioético tem permitido reflexões importantes que permitem compreender o fenômeno da morte de modo a assegurar a observância de princípios pautados no respeito à autonomia, na prática da beneficência e não maleficência, e nos direitos humanos, contribuindo para a humanização do cuidado em saúde.

Nesse contexto, faz-se importante registrar que não há leis na constituição federal sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. Entretanto, diversos avanços nesse sentido ocorreram na última década. O Conselho Federal de Medicina (CFM), órgão que regulamenta e fiscaliza a prática médica, publicou diferentes resoluções diretamente relacionadas ao tema e que certamente moverão reflexões e avanços importantes

nessa área. Vale a pena destacar quatro delas: sobre a legitimidade da ortotanásia (Resolução CFM 1.805/06); sobre o novo Código de Ética Médica no qual os cuidados paliativos são diretamente mencionados (Resolução CFM 1.931/09); regra que define a Medicina Paliativa como área de atuação (Resolução CFM 1.973/12) e a Resolução CFM 1.995/12, sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade.

Os cuidados paliativos têm como princípios éticos a compreensão da morte como processo natural, de respeito à vida e à dignidade humana, premissas importantes para a atuação dos profissionais de saúde. Todavia, a literatura pesquisada^{10,11} ressalta a dificuldade dos profissionais de diferentes áreas da saúde de cuidar e promover a dignidade de pacientes sem possibilidade de cura e em terminalidade da vida.

Essa dificuldade se reflete em indicadores importantes como no levantamento da Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (Worldwide Palliative Care Alliance). Segundo esse estudo por mais que cem milhões de pessoas se beneficiem de cuidados paliativos anualmente (incluindo familiares e cuidadores), menos de 8% dos que precisam desse tipo de assistência têm seu acesso de fato garantido¹¹.

Nesse sentido, o papel das instituições de graduação em saúde é posto em evidência. E se observa que, infelizmente, a formação em cuidados paliativos é raramente incluída no currículo educacional dos profissionais de saúde.

O papel da universidade

Quando perguntados se já haviam discutido cuidados paliativos na graduação (Tabela 2) somente 2 alunos (11%) referiram terem realizado atividades educacionais nessa área no âmbito da universidade. Dado este preocupante visto que os alunos entram em contato com as mais diversas situações clínicas na atenção básica desde o primeiro semestre de curso e inevitavelmente se deparam com doentes terminais, em que a discussão acerca da terminalidade da vida e cuidados paliativos se torna indispensável.

Tabela 2. Você já discutiu cuidados paliativos na Universidade?.

	Resposta dos Alunos	Porcentagem (%)
Sim	2	11
Não	16	89
Total	18	100

Fonte: dados da pesquisa.

Diante do exposto, percebe-se em diversos estudos^{9,11,12} a necessidade da discussão acerca do tema da morte para a formação destes profissionais, que ao longo da graduação não têm contato com disciplinas que tratam especificamente desta temática.

Mínosso et al.¹² destacam que é fato conhecido a falta de incorporação de conteúdos sobre CP nos currículos das licenciaturas na área da saúde, sendo esta uma das grandes barreiras para a disponibilização deste tipo de cuidado ao passo que os profissionais formados não se empoderam desta prática.

Durante a atividade promovida, os alunos referiram que o tema do estudo parecia muito longe da prática, mais voltado para assistência em saúde de hospitais e principalmente unidades de terapia intensiva (UTI). Essa é uma associação frequente na literatura e muitos dos estudos sobre cuidados paliativos e terminalidade da vida são feitos em UTI com pacientes oncológicos, a exemplo do estudo de Santos et al.¹³ que constataram que o processo de cuidar de pacientes no contexto dos cuidados paliativos na UTI é multifacetado, permeado de contradições, sentimentos negativos e assistência pouco humanizada. Para os autores o enfrentamento da morte ainda se constitui um desafio, uma vez que propicia dilemas éticos e paradigmáticos, tendo em vista que a academia ainda forma profissionais treinados com base no modelo que prioriza a doença e a cura.

É importante destacar ainda que a morte desperta nos profissionais a consciência das suas próprias finitudes, gerando conflito interno, dúvidas sobre a eficácia, objetivos e a relevância dos cuidados prestados. Em especial, os processos de tomada de decisão, principalmente se concentrados em uma única pessoa, geram questionamentos sobre a capacidade de reverter a situação.

Nesse âmbito, as autoras Silva et al.¹¹ destacam que ao prover cuidado humanizado, o profissional encontra-se exposto à angústia e ao sofrimento existencial experimentado pelo paciente em processo de terminalidade. Dessa forma, caso não tenha recebido preparo adequado em sua formação para enfrentar essas situações, e sem apoio para administrá-las, o profissional pode sucumbir ao estresse, que o impedirá de exercer suas atividades de maneira efetiva e, pior, poderá levá-lo ao adoecimento crônico.

Frente a importância de trazer para discussão precocemente na graduação os temas referentes à terminalidade da vida, o presente relato se mostra como uma iniciativa válida e ainda pouco explorada na literatura, onde as discussões sobre os temas propiciaram grandes reflexões e transformações de comportamento nos alunos.

Questiona-se então qual a razão de ainda haver grande relutância dos docentes em introduzir a morte e suas repercussões nas graduações em saúde. Estudo de Oliveira et al.¹⁴ em Minas Gerais identificou como problemáticas questões como: desinteresse de professores da área médica em introduzir a disciplina de Cuidados Paliativos na grade curricular e a falta de evidências nas propostas pedagógicas. É possível que o motivo do desinteresse e da falta de evidência para inserir esta disciplina nos currículos esteja ligado a certo temor desses profissionais de enfrentarem a dramática questão da terminalidade da vida humana.

Diante do exposto Vicensi¹⁵ pondera que dentre as dificuldades que o profissional de saúde enfrenta, destaca-se a formação deficiente. Para a autora, o processo formativo está muito defasado no que diz respeito à transmissão de conhecimentos e à preparação adequada para atuar e acompanhar a morte e o processo de morrer, o que é reflexo do já reconhecido tabu de parcela significativa da população com relação ao tema. Nesse contexto, a formação em saúde no Brasil reproduz a percepção geral da sociedade de que a morte representa fracasso terapêutico, ou ainda o descaso pela vida, e o desinteresse dos profissionais em buscar o tratamento adequado e, conseqüentemente, a cura, ainda vista como único resultado aceito.

Em muitas universidades, a cura ainda é considerada a única forma de obter sucesso profissional^{10,15}. As equipes de saúde, por formação, lutam incessantemente pela vida e não abrem espaço para questionar, dialogar ou refletir acerca da morte, e isto se reflete dentro das universidades, pois o docente é o mesmo profissional que atua nas mais diversas equipes de saúde.

Esse despreparo é exatamente o oposto do que ocorre em muitos países desenvolvidos¹⁵, onde a sociedade há muito já discute questões relativas à terminalidade da vida, incluindo o direito a morte digna. Várias universidades e cursos da área de saúde desses países incluem em seu currículo a disciplina tanatologia, cadeira obrigatória e relevante na formação dos mais diversos profissionais do setor.

Dentre as estratégias variadas para fomentar a prática de cuidados paliativos, o investimento na educação permanente dos profissionais de saúde é unânime, pois assim, independente do modelo a ser seguido, terão condições de reconhecer o paciente de cuidados paliativos, melhor prognosticar e, assim adquirir confiança e experiência para introduzir o tema na graduação em saúde. Esta reflexão parte do pressuposto de que é preciso implantar o ensino de CP nas escolas médicas para melhor atuação interdisciplinar no cuidado do paciente portador de doença avançada e terminal, com ênfase na autonomia do paciente e abordagem conjunta do indivíduo e da família.



Considerações finais

As reflexões oriundas deste relato de experiência podem contribuir para a formação ética dos estudantes de Medicina e, dessa forma, melhorar o atendimento ao paciente, o que implica promover seu acompanhamento psicossocial e apoiá-lo quando se encontra internado, conduta que também se estende a todos os familiares envolvidos nas situações vivenciadas por um doente em estado terminal.

Os cursos, em especial os da área da saúde, devem desenvolver ações de ensino-aprendizagem baseadas em humanidades, incluindo temas de bioética e ética médica, com o objetivo de formar médicos com visão crítica, ética e reflexiva.

Conclui-se que a atividade educacional realizada foi de extrema importância para desmistificar mitos e ideias infundadas sobre a morte e seus assuntos correlatos, com especial enfoque nos cuidados paliativos.

Observou-se que após a atividade educacional os alunos se mostraram mais confiantes sobre as temáticas abordadas e mudaram condutas no sentido de respeitar a vontade do paciente e inserir a família na tomada de decisões.

Este relato de experiência almejou demonstrar que é possível realizar atividades educacionais sobre a morte com discentes no início da graduação e assim prepará-los para situações que inevitavelmente serão evidenciadas nos espaços de prática das disciplinas de saúde comunitária a exemplo do MISC, ou no internato do curso de medicina e, dessa forma, formar profissionais mais generalistas, humanistas e conscientes das individualidades e nuances indissociáveis não apenas nos aspectos da vida, mas também da morte.

Agradecimentos

Agradeço ao programa de mestrado profissional em Ensino em Saúde na Amazônia da Universidade do Estado do Pará, em especial ao Prof José Cordero por estimular a realização deste estudo e a realização de outras pesquisas.

Referências

1. Kelley AS, Morrison RS. Palliative care for the seriously ill. *N Engl J Med*. 2015;373(8):747-55. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1404684>. PMID:26287850.
2. Silva CLM, Bertonecelo C, Barros APB, Padovani M. Characterization of the communication resources used by patients in palliative care - an integrative review. *Rev CEFAC*. 2017;19(6):879-88. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201719613816>.
3. Carvalho KK, Lunardi VL, Silva PA, Vasques TCS, Amestoy SC. Educational process in palliative care and the thought reform. *Invest Educ Enferm*. 2017;35(1):17-25. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a03>. PMID:29767920.
4. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(3):591-601. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. PMID:27355311.
5. Paiva FCL, Almeida JJ Jr, Damásio AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev Bioet*. 2014;22(3):550-60. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014223038>.
6. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud Av*. 2016;30(88):155-66. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.
7. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate*. 2016;40(108):170-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080014>.
8. Saito DYT, Zoboli ELCP. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: *scoping review*. *Rev Bioet*. 2015;23(3):593-607. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233096>.
9. Lima CP, Machado MA. Cuidadores principais ante a experiência da morte: seus sentidos e significados. *Psic Cienc Prof*. 2018;38(1):88-101. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002642015>.
10. Silva JAC. O fim da vida: uma questão de autonomia. *Nascer Crescer*. 2014;23(2):100-5.
11. Silva LFA, Lima MG, Seidl EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Rev Bioet*. 2017;25(1):148-57. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251176>.
12. Minosso JSM, Martins MMFPS, Oliveira MAC. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Rev Enf Ref*. 2017;4(13):31-42. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16076>.
13. Santos DCL, Silva MM, Moreira MC, Zepeda KGM, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(3):295-300. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700045>.



14. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 2016;40(3):364-73. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01632015>.
15. Vicensi MC. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Rev Bioet.* 2016;24(1):64-72. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241107>.

Contribuição dos autores

Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque participou da concepção e desenvolvimento da pesquisa, do desenvolvimento do desenho metodológico, da supervisão da pesquisa, da coleta e tratamento dos dados organização dos dados, da análise e interpretação dos resultados, da pesquisa bibliográfica e levantamento de artigos, da redação e revisão final do manuscrito. Nara Macedo Botelho participou da supervisão do projeto e do manuscrito e da revisão crítica do manuscrito antes da apresentação final. José Antonio Cordero da Silva participou da supervisão do projeto e do manuscrito e da revisão crítica do manuscrito antes da apresentação final.