

---

# CUIDADOS PALIATIVOS E PANDEMIA DA COVID-19 NA REALIDADE BRASILEIRA E INGLESA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO MÉDICA<sup>1</sup>

---

CUIDADOS PALIATIVOS Y LA PANDEMIA COVID-19 EN LA REALIDAD BRASILEÑA E INGLESA: ENTENDIMIENTOS PARA LA CAPACITACIÓN MÉDICA

PALLIATIVE CARE AND THE COVID-19 PANDEMIC IN THE BRAZILIAN AND ENGLISH REALITY: UNDERSTANDINGS FOR MEDICAL TRAINING

**Naara Perdigão Cota de Almeida<sup>2</sup>**

<http://lattes.cnpq.br/7030336637649863>  
<https://orcid.org/0000-0003-2424-4272>

**Larissa Sena de Lucena<sup>3</sup>**

<http://lattes.cnpq.br/6004632564243586>  
<https://orcid.org/0000-0002-0607-3417>

**Anna Valeska Procópio de Moura Mendonça<sup>4</sup>**

<http://lattes.cnpq.br/4682037650581302>  
<https://orcid.org/0000-0002-1121-224X>

Recebido em: 30/09/2021

Aceito em: 06/06/2022

**RESUMO:** A atual pandemia da COVID-19 ressaltou a fragilidade da estrutura emergencial vigente no mundo em relação aos cuidados em fim de vida. Esse novo cenário clínico deixou explícito a necessidade de se adotar formas não convencionais no manejo do paciente com doença incurável. Países que fomentaram marcos históricos relevantes na aplicação do cuidado integral tanto no processo saúde-doença quanto no luto, foram mais céleres no planejamento e discussão de normas para o enfrentamento do novo coronavírus. No entanto, o avanço em instituir os cuidados totais nos serviços de saúde nacional ainda encontra desafios incapacitantes como a desarticulação da formação médica com a prática clínica, a escassez de recursos e a falta de ações integradas entre os membros da equipe médica que vão prestar o apoio ao paciente acometido por doenças avançadas. Em vista disso, objetivou-se compreender o cenário dos Cuidados Paliativos na pandemia atual, levando em consideração a realidade brasileira em comparação com as medidas tomadas pelo Reino Unido e o que esses entendimentos podem contribuir para a formação médica futura. Para tanto, foi realizada

---

<sup>1</sup> O sistema de referenciamento utilizado neste trabalho é o da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)

<sup>2</sup> Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá-UNIFAP. E-mail: [naaracotaalmeida@gmail.com](mailto:naaracotaalmeida@gmail.com)

<sup>3</sup> Médica formada pela Universidade Federal do Amapá-UNIFAP. E-mail: [lah.lucena.pb@gmail.com](mailto:lah.lucena.pb@gmail.com)

<sup>4</sup> Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Doutora em Psicologia pela UFRN. Docente no curso de Medicina na Universidade Federal de Sergipe- UFS. Coordenadora do Laboratório de Estudos da Morte e Cuidados Paliativos- LEMCP/UFS. Idealizadora do projeto Gestos Finais. E-mail: [avaleskaprocopio@hotmail.com](mailto:avaleskaprocopio@hotmail.com)

uma revisão documental de publicações vinculadas ao Serviço Nacional de Saúde e Instituições parceiras do Reino Unido, bem como documentos divulgados pelo Ministério da Saúde, Academia Nacional de Cuidados Paliativos e Conselho Federal de Medicina, no Brasil. Nesse sentido, tendo o Reino Unido como um modelo pionero, as informações obtidas apontaram necessidades de melhorias no Brasil a respeito da qualidade dos Cuidados Paliativos, com enfoque na abordagem integral e ampliada. Portanto, revela apontamentos necessários para uma formação médica que considere o conhecimento técnico, humanístico e integral em Cuidados Paliativos.

**Palavras-chave:** Morte; Educação Médica; Cuidados Paliativos.

**RESUMEN:** La actual pandemia de COVID-19 mostró la fragilidad de la estructura de emergencia actual en el mundo en relación con la atención al final de la vida. Este nuevo escenario clínico dejó en claro la necesidad de adoptar formas no convencionales de manejo de pacientes con enfermedad incurable. Los países que impulsaron hitos históricos relevantes en la aplicación de la atención integral tanto en el proceso salud-enfermedad como en el duelo, fueron más rápidos en la planificación y discusión de las normas para hacer frente al nuevo coronavirus. Sin embargo, el avance en la instauración de la atención integral en los servicios nacionales de salud aún enfrenta desafíos invalidantes como la desarticulación de la formación médica con la práctica clínica, la escasez de recursos y la falta de acciones integradas entre los integrantes del equipo médico que brinden el apoyo a la pacientes afectados por enfermedades avanzadas. Ante esto, el objetivo fue comprender el escenario de los Cuidados Paliativos en la actual pandemia, teniendo en cuenta la realidad brasileña en comparación con las medidas tomadas por el Reino Unido y lo que estos entendimientos pueden aportar a la educación médica futura. Para ello, se llevó a cabo una revisión documental de publicaciones vinculadas al Servicio Nacional de Salud e instituciones asociadas en el Reino Unido, así como documentos publicados por el Ministerio de Salud, la Academia Nacional de Cuidados Paliativos y el Consejo Federal de Medicina. en Brasil. En este sentido, con el Reino Unido como modelo pionero, la información obtenida indicó la necesidad de mejoras en Brasil en cuanto a la calidad de los Cuidados Paliativos, con un enfoque en el enfoque integral y ampliado. Por tanto, revela apuntes necesarios para una formación médica que considere el conocimiento técnico, humanístico e integral en Cuidados Paliativos.

**Palabras llave:** Muerte; Educación médica; Cuidados Paliativos

**ABSTRACT:** The current pandemic of COVID-19 has highlighted the fragility of the existing emergency structure in the world regarding end-of-life care. This new clinical scenario has made explicit the need to adopt non-conventional forms of management with patients that have an incurable disease. Countries that promoted relevant historical milestones in the application of integrated care both in the health-illness process and in bereavement, were quicker in planning and discussing norms to face the new coronavirus. However, the advance in instituting total care in the national health services still faces disabling challenges such as the disarticulation of medical training with clinical practice, the scarcity of resources, and the lack of integrated actions among the members of the medical team that will provide support to the patient affected by any advanced illnesses. Given this, we aimed to understand the palliative care scenario in the current pandemic, taking into account the Brazilian reality in comparison with the measures taken by the United Kingdom and what these understandings can contribute to future medical training. To this end, a documentary review of publications linked to the

National Health Service and partner institutions in the United Kingdom was conducted, as well as documents released by the Ministry of Health, the National Academy of Palliative Care, and the Federal Council of Medicine in Brazil. In this regard, having the United Kingdom as a pioneer model, the information obtained pointed out the need for improvements in Brazil concerning the quality of palliative care, focusing on the integral and extended approach. Therefore, it reveals necessary pointers for a medical education that considers technical, humanistic, and integral knowledge in palliative care.

**Keywords:** Death; Medical Education; Palliative Care.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou a proposta de Cuidados Paliativos (CP) em 2018, como:

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que estão enfrentando problemas associados à vida-doença ameaçadora ou sofrimento grave relacionado à saúde. Os Cuidados Paliativos previnem e aliviam o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dores e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais (p.13).

Observa-se que a definição da OMS de Cuidados Paliativos para crianças está atrelada à definição dos cuidados para o adulto, reafirmando que a Medicina Paliativa é definida como uma preocupação com o estudo e manejo de pacientes nos quais o prognóstico é reservado e para quem o foco do atendimento é a qualidade de vida (DOYLE, 1991). Mesmo assim, traz nuances específicas como: o cuidado total ativo do corpo da criança, mente e espírito, e, também, envolve dar apoio à família, aliviando a saúde física, aflição psicológica e social.

Nesse sentido, os Cuidados Paliativos, conforme a Revista *The Lancet*, em 2020, devem ser incluídos em toda Política internacional e nacional de resposta à doença infecciosa *Coronavírus Disease 2019* (COVID-19) ocasionada pelo novo coronavírus tipo 2 (SARS-CoV-2). Desse modo, precisa estar nos seguintes domínios: nas discussões acerca das diretrizes de cuidado, manejo do sintoma, expertise em opioides e auxílio na comunicação difícil e escuta ativa. À medida que os sistemas de saúde ficam sobrecarregados com o COVID-19, a prestação de Cuidados Paliativos seguros e eficazes, incluindo cuidados em fim de vida, torna-se ponto vital e, ao mesmo tempo difícil.

Pode-se dizer, então, que os Cuidados Paliativos zelam pela qualidade do processo de adoecimento, incluindo o final de vida. É importante mencionar que os Cuidados Paliativos não podem ser considerados alternativas para práticas sem recursos, como se fosse uma modalidade “do não ter o que fazer mais”, ou seja, abandono terapêutico. Mas como uma abordagem transversal e multidimensional da saúde, integrados ao longo da vida e associados ao tratamento modificador da doença (GÓMEZ-BATISTE; CONNOR, 2017; TRITANY; FILHO; BARBOSA et al., 2021; MENDONÇA, 2021). Ao mesmo tempo em que a pandemia da COVID-19 revela a importância desses cuidados, não se pode cair no reducionismo, ao contrário da verdadeira filosofia desses cuidados.

Assim, o que de fato fica evidente é que uma pandemia desencadeia sofrimento emocional, físico, social, espiritual, existencial com as expressões de medo, angústia, bem

como estresse psicológico aos familiares dos pacientes em adoecimento (DE ANDRÉS-GIMENO et. al, 2021). Além das questões de ordem política, econômica e cultural.

A morte, nesse contexto, seria como a protagonista do espetáculo, na qual os espectadores não querem assistir. Mesmo assim, os profissionais da saúde estão vivendo tempos difíceis pelos apontamentos descritos e necessariamente pela condição finita do ser. Ademais, o cenário pandêmico força os profissionais de saúde a adquirirem novas habilidades na tomada de decisões sobre cuidados e no controle eficaz dos sintomas para pacientes que não recebem medidas que salvam vidas (FADUL, ELSAYEM, BRUERA, 2021). Esse intento também inclui tanto a população adulta quanto a pediátrica, que também teve cuidados médicos alterados depois da pandemia, como redução do número de visitas, o que intensifica ainda mais o isolamento social, gerando mais estresse psicológico (ZHOU, CAI, GUO, 2021).

Diante disso, surgiu como questionamento: O que a pandemia da COVID-19, na realidade Brasileira e Inglesa, podem trazer em compreensões para a formação médica acerca dos Cuidados Paliativos? Nesse sentido, o estudo em questão utilizou a análise documental de arquivos e publicações que retratam os Cuidados Paliativos do Reino Unido e Brasil. A escolha do Reino Unido como referência ocorreu, inicialmente, devido à pesquisa publicada pela Revista *The Economist* em 2015, que avaliou a qualidade de morte no mundo em 80 países. Desses, o Reino Unido se destacou no 1º lugar e o Brasil em 42º colocação. Neste trabalho foi utilizada as publicações divulgadas na página do Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido (*National Health Service – NHS*) que se refere aos quatro sistemas públicos de saúde do Reino Unido e no cenário brasileiro foi utilizado o Ministério da Saúde, Academia Nacional de Cuidados Paliativos- ANCP e Conselho Federal de Medicina- CFM.

## **CUIDADOS PALIATIVOS NO REINO UNIDO: UM BREVE RELATO DA HISTÓRIA À PANDEMIA NA ATUALIDADE**

De acordo com Clark (2014), os primeiros anos após a fundação do Serviço Nacional de Saúde (NHS) no Reino Unido, em 1948, foram marcados por ações incipientes dos cuidados no final da vida, concentrando-se em abordar problemas agudos e crônicos de saúde em uma sociedade que lutava contra a reconstrução social e econômica do pós-guerra. Referente às duas primeiras décadas de sua existência, há poucas evidências de que o NHS tenha oferecido alguma orientação estratégica ou operacional sobre o cuidado dos enfermos em fim de vida. De modo geral, as instituições filantrópicas e de caridade complementavam essas ações de cuidado. Nesse caminho, durante os primeiros 20 anos de fundação do NHS, não há um registro claro acerca dos cuidados aos moribundos.

Nesse caminho de construção, dois grandes relatórios preparados durante o ano de 1950 pelo comitê do Memorial Marie Curie e pelo Instituto de Enfermagem da Rainha, com a finalidade em investigar as necessidades dos portadores de câncer em domicílio, são particularmente relevantes nesse contexto. Eles forneceram evidências sobre as condições sociais encontradas acerca das pessoas em fim de vida na Grã-Bretanha nessa década e esboçaram a organização real e potencial dos serviços de atendimento a esses pacientes. Com isso, contribuíram para uma mudança no discurso médico sobre cuidados terminais e abriram o caminho para alguns desenvolvimentos futuros importantes (CLARK, 2014).

Com base na pesquisa e análise do relatório, foi possível compreender a necessidade de mais residências e casas de convalescença; a importância de melhores informações para quem sofre de câncer; maior disponibilidade de cuidados da enfermagem, ajuda domiciliar, equipamentos e conhecimento por parte dos pacientes dos dispositivos legais existentes. O Memorial Marie Curie, nesse cenário, foi importante para a disseminação dos Cuidados Paliativos, pois um ano após a publicação do relatório, começaram a abrir casas para pacientes com câncer em estado terminal. Em 1958, houve uma expansão pela prestação de um serviço noturno de enfermagem; e no início dos anos 1960, 24 autoridades das províncias e quinze áreas de enfermagem do distrito de Londres estavam sendo atendidas por mais de 200 enfermeiras do Memorial Marie Curie (CLARK, 2014).

Por conseguinte, segundo ainda o autor, o documento foi preparado pelo brigadeiro Hugh Llewellyn Glyn Hughes, um ex-médico do exército que havia sido o primeiro oficial médico aliado a entrar no campo de concentração de *Belsen* no final da Segunda Guerra Mundial, a pedido da Fundação Calouste Gulbenkian e baseou-se em pesquisas realizadas entre novembro de 1957 e dezembro de 1958. Neste documento continha uma descrição da provisão atual para o cuidado dos convalescentes, juntamente com recomendações para o seu desenvolvimento. Seu relatório era mais abrangente englobando às questões políticas e os serviços, além das condições sociais dos doentes terminais. Seu destaque estava no atendimento terminal daqueles com expectativa de vida não superior a doze meses, e particularmente nos últimos estágios da vida. Destacou que, embora existissem inúmeras consultas e relatórios sobre os problemas médicos e sociais dos idosos e dos doentes crônicos, nenhum havia prestado atenção adequada ao problema dos cuidados terminais.

As conclusões do relatório revelaram que por muito tempo prosseguiria sendo necessário fazer uso de acomodações fora do NHS, tanto em estabelecimentos voluntários (lares para os moribundos dirigidos por organizações de caridade e ordens religiosas) e as casas de repouso. Mesmo com toda essa iniciativa havia algumas questões a serem pensadas nos estabelecimentos voluntários, como: proporções equipe-paciente, escassez de enfermeiras treinadas, austeridade, falta de conforto e restrição financeira. Já nos lares de idosos, uma grande proporção foi considerada inadequada para prestar os cuidados terminais aos pacientes que, em seus últimos estágios, necessitam da atenção de enfermagem mais qualificada, além das condições de cuidados (CLARK, 2014).

Ambos os relatórios aludiram a uma mudança subjacente percebida nos valores da família, provavelmente afetando a situação. Agora, surge uma imagem de família lutando para equilibrar uma série de pressões e responsabilidades cotidianas atreladas aos cuidados em fim de vida dos seus entes queridos. Nesse caminho, os relatórios defendiam que os cuidados terminais se tornassem uma prioridade para o NHS. Em 1951, mais de 10% da população tinha mais de 65 anos, em comparação com menos de 5% em 1901. Foi também uma época que marcou uma mudança da alta mortalidade associada a doenças infecciosas para uma maior conscientização sobre as doenças crônicas e os efeitos a longo prazo de condições incapacitantes (CLARK, 2014).

Percebe-se que por si só, esses relatórios não foram suficientes para criar uma mudança radical na política no Reino Unido, porém estimularam e foram fortalecidos por um crescente interesse clínico aos pacientes em fim de vida. Assim, no início dos anos 60 um novo discurso sobre cuidados terminais estava surgindo. Desse modo, o período de 1948 a 1967 mostra algumas inovações marcantes no pensamento e na prática relacionadas aos

cuidados terminais, mas também algumas continuidades importantes com o passado. É essa combinação de inovação e tradição que possibilitou as condições possíveis para posterior expansão de Cuidados Paliativos no Reino Unido (CLARK, 2014).

Um dos marcos importantes nesse campo da história é Dame Cicely Saunders que contribuiu para uma abordagem completa de *total care*. Desde o aparecimento de sua primeira publicação sobre cuidados terminais em 1958 até a abertura do *Hospice St. Christopher*, em 1967, no sul de Londres, (considerado o primeiro *hospice* moderno no Reino Unido) desencadeou uma nova maneira de pensar sobre os cuidados terminais (MELO; CAPONERO, 2009; PESSINI, 2009; SANTOS, 2011).

Outros marcos que merecem destaque são algumas entidades em CP: o Conselho Nacional para Serviços Paliativos, os Cuidados Paliativos Especializados criados em 1991 e cujas atividades abrangem a Inglaterra, País de Gales e Irlanda do Norte, bem como o primeiro Observatório Internacional de Cuidados no Fim da Vida (IOELC), estabelecido na *Lancaster University*, Reino Unido, em 2003. Seu objetivo é fornecer informações claras e acessíveis baseadas em pesquisas sobre Cuidados Paliativos no contexto internacional.

No ano de 2004, houve uma fusão dessas instituições, originando o Conselho Nacional de Cuidados Paliativos, cuja finalidade é ampliar a assistência em decorrência de enfermidades que ameacem a continuidade da vida nos diversos contextos clínicos (DIXON et al., 2015).

Nota-se que as quatro nações do Reino Unido publicaram nos últimos anos estratégias de cuidados em fim de vida no intuito de contemplar melhorias nesse campo de atenção. Dentre essas medidas, destacam-se: a *End of Life Care Strategy: Promoting High Quality Care for All Adults at the End of Life*, de 2008, do Departamento de Saúde (NHS): *Together for Health, Delivering end of life care*. No ano de 2013 foram estabelecidos um plano para o cumprimento de metas a serem alcançados até 2016 pelo NHS do País de Gales e de seus parceiros: *Living Matters*. Na Irlanda do Norte em 2010, foi proposto pelo Departamento de Saúde, Serviços Sociais e Segurança Pública o *Dying Matters: A Palliative and End of Life Care Strategy for Adults*. Por fim, em 2008 o governo escocês propôs a *Living and Dying Well: A National Action Plan for End of Life Care* (DIXON et al., 2015).

As conclusões dessa revisão sugerem que, apesar de uma ampla gama de melhorias no contexto de fim de vida e Cuidados Paliativos após a publicação, nos quatro países associados ao Reino Unido, de estratégias de assistência ao final da vida e seus programas associados, ainda há uma série de desigualdades existentes nesse cuidado. (DIXON et al., 2015); (ONS, 2011a)

Conforme o relatório intitulado: *Ambitions for Palliative and End of Life Care: a national framework for local action 2015-2020*, as necessidades de pessoas de todas as idades que vivenciam o processo de morte e luto, os cuidados a seus familiares e cuidadores, bem como as comunidades devem ser atendidos, levando em consideração suas prioridades, preferências e desejos. É importante, assim, criar maneiras de construir sistemas de atendimento mais efetivos, na intenção de construir um trabalho mais colaborativo, alinhando-se às mudanças mais amplas decorrentes do planejamento do NHS.

Com base nesse Relatório, a primeira estratégia nacional de assistência ao fim da vida na Inglaterra em 2008 intensificou o sistema de saúde em três ideias principais: que as pessoas morressem em seus locais de escolha; que as instituições estejam preparadas para um número maior de pessoas moribundas e que todos recebam atendimento de alta qualidade. Algumas delas experimentam excelente atendimento em hospitais, *hospices*, casas de

repouso ou em suas próprias casas. Porém, a realidade é que muitos ainda não usufruíram desses cuidados. Desde então, outras estratégias e relatórios específicos de cada nação foram elaborados. E com isso novos indicadores de qualidade foram estabelecidos e estão em desenvolvimento, tais como sistemas de análise e de financiamento.

Nesse caminho de história de cuidados aos pacientes em fim de vida é possível compreender os movimentos executados durante a COVID-19. Pois todos os passos conquistados permitiram, também, um desenrolar efetivo da continuidade e alteridades necessárias para o momento de crise na pandemia atual. Com isso, nesse contexto de crise global, teve como apoio as instâncias parceiras no empenho de descrever orientações para a situação ocasionada pelo coronavírus.

Dentre essas instâncias, destacam-se ações promovidas pelos órgãos de saúde, a fim de fornecerem recomendações para o enfrentamento da COVID-19 e demais temáticas relacionadas. Como exemplos, tem-se: um guia (RCGP; APM, 2020) para direcionar os cuidados de pacientes na comunidade no final de suas vidas ou que estão prejudicados em virtude do COVID-19 ou outras doenças limitantes da vida. Ademais, outro documento publicado (NHS; APM, 2020) surgiu com a função de orientar os profissionais para fornecerem assistência apropriada aos pacientes acometidos por COVID-19 e aos seus familiares em diversos contextos clínicos. Somado a esses, a NBA (2020) produziu orientações para serviços de luto durante a pandemia de coronavírus.

Além dessas ações, cumpre mencionar as orientações organizadas pelo *NHS Scotland* (2020) que consistem em indicações relacionadas ao atendimento no final da vida em situações específicas relacionadas à pandemia. Também se destacam indicações fomentadas pela fundação *Marie Curie*, a *Scottish Academy of Medical Royal Colleges*, o *Royal College of Physicians of Edinburgh* e o *Scottish Care have* que produziram o *new guiding principles*, que revelam regras de cuidado para garantir que os pacientes moribundos na Escócia sejam tratados humanamente, com compaixão e com dignidade durante a pandemia do coronavírus. Ademais, salienta-se o *Support Around Death* que desenvolveu diretrizes úteis para ajudar a equipe de saúde e da assistência social da Escócia com questões associadas à morte e ao luto durante o atual contexto mundial. No mais, o *NHS Scotland* produziu um *short guide* cuja intenção é apoiar amigos e familiares que não podem visitar um ente querido moribundo em virtude das restrições atuais de isolamento (NHS, 2020).

Nesse panorama, nota-se que algumas instituições como: *Marie Curie*, *Royal College of General Practitioners*, *Royal College Of Nursing*, *Association for Palliative Medicine*, *Compassionate communities UK*, em parceria com o NHS, desenvolveram propostas de orientações em Cuidados Paliativos para o cenário da pandemia. Assim, o NHS publicou um guia intitulado: *Clinical guide for the management of palliative care in hospital during the coronavirus pandemic* (2020). Esse documento baseia-se em normas direcionadas aos profissionais que cuidam de pacientes acometidos pelo coronavírus, e de seus familiares no ambiente hospitalar, pois comprehende-se que na pandemia pelo Sars-Cov-2, as decisões sobre o tratamento e oferta dos Cuidados Paliativos precisarão ocorrer rapidamente, em virtude do elevado contágio da doença e das relevantes complicações associadas. Nesse sentido, o guia retrata alguns apontamentos necessários que as equipes especializadas em Cuidados Paliativos precisam inserir nos seus serviços, tais como: assessoria, orientação e apoio às equipes de saúde, avaliação remota e/ou presencial, suporte adicional para familiares, agilizar a alta hospitalar por meio de conexões com a rede de saúde, clara tomada

de decisão, comunicação eficaz, isto é, proporcionando a capacidade de manter contato via telefone ou comunicação virtual, o tratamento adequado da dor e dos sintomas, incluindo apoio emocional e espiritual e apoio ao luto (NHS, 2020).

Outra implementação importante foi desenvolvida pelo Nice (2020), no que diz respeito à Diretriz nº 163 publicada em 03 de abril de 2020, que fornece recomendações para o gerenciamento de sintomas da COVID-19 para pacientes da comunidade, inclusive no final da vida. Também inclui capacitação sobre o gerenciamento de medicamentos para esses pacientes, a proteção da equipe contra infecções e cuidados existenciais, como uma boa comunicação com os pacientes e o apoio psicológico, sinalizando para instituições de caridade e grupos de apoio, quando disponíveis, para ajudar a aliviar qualquer anseio e medo que possam ter sobre a COVID-19.

A *Community Palliative, End of Life and Bereavement Care in the COVID-19 pandemic* em parceria com a *Royal College of General Practitioners and the Association for Palliative Medicine* desenvolveram um guia para o controle dos sintomas de Cuidados em fim de vida quando uma pessoa está acometida gravemente pela COVID-19. Esse dispositivo traz apontamentos acerca do fluxograma dos sintomas, medicamentos, processo de morte, cuidados holísticos e de si próprio, sentimentos satisfatórios através das redes de apoio comunitários e despedidas pelos familiares com os cuidados devidos (NHS, 2020).

Nesse sentido, segundo a *Royal College of Nursing- RCN* (2020), sabe-se que devido ao cenário da pandemia da COVID-19 haverá um aumento no número de pessoas com necessidades de Cuidados Paliativos e de final de vida. Isso incluirá aqueles que se tornaram paliativos durante a pandemia da COVID-19 e, também, condições não relacionadas serão impactadas por mudanças nos serviços de saúde e assistência neste momento de demanda sem precedentes.

As pessoas com necessidades atuais de Cuidados Paliativos podem se enquadrar nos critérios de grupos vulneráveis e, caso se infectem com o Sars-CoV-2, podem descobrir que declinam mais rapidamente do que o esperado. O planejamento antecipado da assistência ao cuidar é fundamental para garantir que as pessoas, que são ou possam se tornar paliativas, durante essa realidade de contaminação mundial tenham oportunidade de discutir seus desejos finais de vida. Dentre esses gestos, têm-se a importância de conversas com pessoas que estão chegando ao fim de vida, que nem sempre são viáveis, mas são necessárias, para saber os cuidados clínicos que irão receber. Oportunidades para discutir os planos de assistência avançada, incluindo diretrizes antecipadas para recusar o tratamento, caso seja possível de forma antecipada (RCN, 2020).

Como resultado da COVID 19, a expectativa de vida pode ser menor do que o previsto e as pessoas e o seu suporte familiar devem, na medida do possível, estar preparadas para isso, devendo prevalecer nessas situações desafiadoras um vínculo emocional baseado na sensibilidade e na bondade. Os hospitais e prestadores de Cuidados Paliativos especializados podem mudar a maneira como estão trabalhando durante esta pandemia. Para isso são necessários, também, dignidade, respeito e compaixão em todo percurso de prestação de cuidados no final da vida (RCN, 2020).

Diante disso, pode-se apreender o quanto o histórico de empenho aos pacientes em Cuidados Paliativos e processo de fim de vida no Reino Unido foi fator, também, resolutivo para a sua realidade atual da COVID-19. Já bastante diferente na realidade brasileira, como revelam os escritos a seguir.

## PANORAMA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: ASPECTOS HISTÓRICOS AO CENÁRIO DA COVID-19

Compreende-se que o movimento de assistência em Cuidados Paliativos no Brasil, surgiu na década de 80 (PINTO; CAVALCANTI; MAIA, 2020) e se desenvolveu através da médica Dra. Miriam Martelete, em 1983, no Hospital das Clínicas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Este serviço estava incorporado ao Serviço de Dor que já existia na instituição. Três anos mais tarde, em 1986, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Rio de Janeiro, desenvolveu serviços em Cuidados Paliativos. O INCA é a unidade brasileira que mais se aproxima da proposta desse serviço de cuidado, oferecendo o hospital-dia, ambulatório, enfermaria, e *home care*.

Foi somente na década de 90 que os primeiros serviços estruturados começaram a surgir no País. Conforme a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2019), pode-se destacar o trabalho pioneiro do Prof. Marco Túlio de Assis Figueiredo, que desenvolveu os primeiros cursos e atendimentos com filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM, de 1994 a 2008 (CASTRO; TAQUETTE; MARQUES, 2021). O INCA inaugurou, em 1998, o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos, mesmo já oferecendo assistência perante a finitude desde 1986. Ainda em São Paulo, faz-se necessário notar que em 2002, o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE/SP) inaugurou sua enfermaria de Cuidados Paliativos, comandada por Dra. Maria Goretti Sales Maciel. Em 2004 foi iniciado o serviço do Hospital do Servidor Público Municipal, em São Paulo, comandado por Dra. Dalva Yukie Matsumoto, mas com atividades desde 2001.

Alinhado à essas medidas, outros movimentos importantes para a sociedade foram: a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) fundada em fevereiro de 2005, na cidade de São Paulo, que tem o propósito de despertar o reconhecimento da Medicina Paliativa a nível nacional (ANCP, 2019). É necessário registrar que, antes dessa Instituição, já existia a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), fundada em 1997, e que visava articular o âmbito científico e profissional da equipe de saúde em formação no que tange as enfermidades de caráter crônico-evolutivas em fase avançada e na terminalidade; aperfeiçoar a qualidade de atenção aos enfermos; fomentar pesquisas por meio de congressos, seminários, conferências, dispondo-se a elevar o nível técnico científico dos profissionais de saúde; desenvolver, assessorar e prestar assistência técnica sobre conteúdo, programas curriculares e acadêmicos de educação na área de saúde; estudar e discutir problemas éticos e suas implicações na prática dos Cuidados Paliativos; e promover o bem-estar da comunidade preservando a melhoria da qualidade de vida dos enfermos, nos diversos níveis de saúde (ABCP, 2011).

Outro marco que merece registro nesse campo da história dos Cuidados Paliativos foi o livro coordenado pelo Prof. Reinaldo Ayer e colaboradores, lançado em 2008 através do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), que revela diversas perspectivas sobre os Cuidados Paliativos tais como a prevenção do sofrimento do doente e de seus familiares, à valorização e à atenção ao seu “cuidador” e a necessidade de comunicação de qualidade, mesmo em assuntos tão difíceis de manejar, como a proximidade da morte (OLIVEIRA, 2008).

Entende-se que, de certo modo, há movimentos importantes que demarcam o cenário dos Cuidados Paliativos no Brasil. Mesmo assim, é necessário destacar que ainda é um grande desafio garantir um acesso ampliado a população brasileira, tendo em vista a extensa dimensão geográfica do nosso país, os diversos contextos socioeconômicos, a heterogeneidade da oferta dos serviços de saúde, a formação positivista no setor da saúde e resistência dos profissionais em promover o cuidado digno e proporcional quando há situações clínicas potencialmente intratáveis (MELO, 2009; MENDONÇA, 2012). Isso sem falar no tabu da morte que implica em silenciar muitos diálogos saudáveis e imprescindíveis sobre os processos dos fins de vida.

Nessa realidade, o *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* (2021) ilustra que a necessidade de Cuidados Paliativos nunca foi tão grande e está aumentando em ritmo acelerado. Isto porque há um desenvolvimento biomédico e um melhor acesso aos serviços de saúde, aumentando a média da expectativa de vida da população. Desde o início dos anos 80, a necessidade de Cuidados Paliativos para pacientes oncológicos foi progressivamente reconhecida mundialmente. Notadamente, essa necessidade se ampliou para doenças ou condições como HIV/ AIDS, demências, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, distúrbios neurodegenerativos, doenças respiratórias e diabetes.

Para ressaltar a baixa disponibilidade dos serviços de assistência paliativista no Brasil, o Atlas de Cuidados Paliativos no Brasil 2019, confeccionado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, registrou 191 serviços especializados em Cuidados Paliativos distribuídos no território nacional, isto é, nos 26 estados e no Distrito Federal considerando instituições públicas e privadas (ANCP, 2020). Atualmente já registram mais de 340 serviços e iniciativas em CP no Brasil ( ANCP, 2021). A esse respeito, diante da ampla realidade populacional e das necessidades que o cidadão poderá ter em seu adoecimento e processo final de vida, o cenário brasileiro precisa de mudanças. Evidencia-se, também, as carências na estrutura pública em Cuidados Paliativos apropriadas às variadas demandas existentes, no que se refere tanto aos aspectos quantitativos, quanto qualitativos (GOMES; OTHERO, 2016).

Alguns movimentos de possíveis aberturas e efetivações dos Cuidados Paliativos no Brasil podem ser destacados pelos documentos normativos do Ministério da Saúde: a Portaria nº 1.083/SAS/MS, de 02 de outubro de 2012 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica; o Anexo IX da Portaria de consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); o Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; o Título XI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); o Anexo IV, Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; o Título IV, Capítulo III, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que trata sobre o atendimento e internação domiciliar.

Nesse âmbito, há de notar os instrumentos elaborados pelo CFM: a Resolução nº 1.805/2006 que dispõe que na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada à vontade do paciente ou de seu representante legal; a Resolução nº 1.995/2012 que dispõe sobre as diretrivas antecipadas de vontade dos pacientes; a Resolução CFM nº 2.156/2016 que estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva.

Dentre todas essas espécies normativas, merece evidência a Resolução nº 41, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1 na data de 23 de novembro de 2018, pelo Ministério da Saúde, na qual retrata que os Cuidados Paliativos deverão fazer parte do processo continuado e integrado do cuidar ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (SUS, 2018). Nesse caminho de cuidado, desfrutará desse serviço toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição. A organização desse atendimento tem como objetivo, como destaca o Art. 3º:

Tabela 1- Objetivos dos Cuidados Paliativos no SUS, 2018

Integral os Cuidados Paliativos na rede de atenção à saúde;
Promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
Incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;
Fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de Cuidados Paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;
Ofertar educação permanente em Cuidados Paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;
Promover a disseminação de informação sobre os Cuidados Paliativos na sociedade;
Ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em Cuidados Paliativos e
Pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.

Fonte: Resolução do Ministério da Saúde nº 41, de 31 de outubro de 2018

É importante elencar que a Resolução também traz os princípios norteadores para a organização dos Cuidados Paliativos. Assim destacam-se, como revela o Art. 4º (SUS, 2018):

Tabela 2- Princípios norteadores no SUS, 2018

Início dos Cuidados Paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
Promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;

- 
- Afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;
- 
- Aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;
- 
- Promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença;
- 
- Integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- 
- Oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;
- 
- Oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar à família a lidar com a doença do paciente e o luto;
- 
- Trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;
- 
- Comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;
- 
- Respeito à autodeterminação do indivíduo;
- 
- Promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV);
- 
- Esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV.
- 

Fonte: Resolução do Ministério da Saúde nº 41, de 31 de outubro de 2018

Nota-se que a publicação desse documento normativo já indica uma implicação responsável do Ministério da Saúde quanto ao cenário dos Cuidados Paliativos no Brasil. Mesmo assim, muito ainda precisa ser feito para consolidar tais revelações e, sobretudo, no cenário da pandemia da COVID-19.

Nesse assunto, destacam-se algumas publicações que revelam orientações sobre os Cuidados Paliativos na pandemia foram: “Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia da COVID-19” abrangendo o tema cuidados paliativos, orientações aos profissionais da saúde da Fiocruz, Manual de Cuidados Paliativos do Hospital Sírio Libanês e articulação com o Ministério da Saúde (2020); “COVID-19 e as Nossas Vidas - Pandemia, Cuidados e Crise Humanitária, Cuidados Paliativos e Reflexões Bioéticas”, da Sociedade Brasileira de Pediatria.

Dentro da prática da assistência a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura na pandemia do SARS-COV-2, pode-se ainda constatar as publicações da ANCP. Essas propostas informativas contêm princípios fundamentais para a manutenção do atendimento em Cuidados Paliativos durante a pandemia, são eles: proteção contra danos, proporcionalidade, dever de cuidar, reciprocidade, equidade e confiança. Além desses princípios é importante orientar os profissionais de saúde da “linha de frente” da pandemia a terem empatia e compaixão com os pacientes, familiares ou cuidadores no atual contexto. Esse apoio pode ser feito por meio de recursos na comunicação oral em situações de doenças graves. Sendo assim, foi proposto pela (ANCP, 2020) um *Guia de Comunicação para os profissionais da saúde no campo da COVID-19* e aponta caminhos necessários de cuidado como: antes da triagem, o respeito às preferências, a triagem de fato, admissão, aconselhamento, decisões, alocação de recursos, comunicação de (má) notícias, antecipação

e apoio ao luto. Essas ferramentas norteiam o profissional a estabelecer uma linguagem adequada a fim de repassar informações sobre a situação clínica do paciente.

Sabendo-se que a abordagem paliativista é ancorada por uma equipe multiprofissional por meio de ações integrais, a ANCP (2020) demonstra apoio sobre a importância do cuidado na saúde mental dos profissionais envolvidos nessa realidade. Para isso, faz orientações de autocuidado que vão desde a valorização e reconhecimento do trabalho em equipe às informações que apreciam os sentidos de cuidados diários. Desse modo, evitar o adoecimento mental de quem está à frente no combate na pandemia é imprescindível, tendo em vista que os profissionais se deparam com desafios clínicos que exigem uma carga de trabalho maior, sendo mais expostos a situações estressantes, experiências e emoções difíceis.

Outras formas de orientações para os profissionais da saúde foram disponibilizadas no sítio da ANCP por meio de documentos, tais como “Lidando com os impactos psicológicos frente à pandemia da COVID-19 – Profissionais de saúde”, “Terapia Ocupacional em Cuidados Paliativos na COVID-19”, “Fluxograma intra-hospitalar de manejo de pacientes em Cuidados Paliativos no cenário de COVID-19”, “Controle de Sintomas em Cuidados Paliativos COVID-19: Dispneia”, “Controle de Sintomas em Cuidados Paliativos COVID-19: Delirium”, “Controle de Sintomas em Cuidados Paliativos COVID-19: Sedação Paliativa”, “Controle de Sintomas em Cuidados Paliativos COVID-19: Manejo da Tosse”, “Assistência Domiciliar para Pacientes em Acompanhamento em Cuidados Paliativos durante a Pandemia COVID-19”, “Plano Avançado de Cuidados no cenário de COVID-19”, “Manejo na evidência de morte iminente”, “Manejo do óbito e luto no contexto de COVID-19 em adultos em Cuidados Paliativos”. No campo dos cuidados pediátricos, foram disponibilizados os seguintes documentos: “Orientações gerais sobre Cuidados Paliativos Pediátricos e COVID-19”, “Guia geral sobre COVID-19 e Cuidados Paliativos Pediátricos” e “Como Comunicar notícias difíceis para crianças em tempos de pandemia?” e “Guia avançado de Cuidados no Cenário de Covid19” (ANCP, 2020).

Dentre as publicações nacionais tem-se, também, um guia intitulado: Comunicação difícil e COVID-19, com recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia (2020), publicado na página virtual da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Este guia fornece um conjunto de recomendações para organização dos serviços e atendimento dos funcionários de saúde, voltado para as melhores práticas de comunicação durante a pandemia da COVID-19, que vão desde disposições sobre realização do boletim, visita virtual, fluxograma de cuidado, comunicação do óbito em decorrência da COVID-19, até apoio no processo de morte e luto.

Nesse ínterim, merece destaque as recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) sobre a alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Esse manual oferta apontamentos pertinentes que vão desde as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, questões bioéticas e direitos do paciente respaldado pela Constituição Brasileira e pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Diante dos apontamentos da ANCP, pode-se compreender que as orientações reveladas para intervenções na pandemia da COVID-19 em Cuidados Paliativos são possibilidades de

cuidado, respeito e atenção necessárias em tempos difíceis. E diante do exposto, ainda há muito que o Ministério da Saúde possa efetivar no contexto discutido.

## CUIDADOS PALIATIVOS E PANDEMIA DA COVID-19 NO REINO UNIDO E BRASIL: COMPREENSÕES PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

A atual pandemia da COVID-19 no Brasil trouxe desafios significativos para a formação médica, necessitando adequar o processo formativo ao projeto pedagógico original dos cursos de graduação e às Diretrizes Curriculares Nacionais. Nessa situação emergencial, conforme Oliveira, Postal, Afonso (2020), é preciso avaliar a integralização da carga horária, reorganizar as atividades previstas, antecipar a colação de grau e o uso de ferramentas educacionais remotas. No que concerne aos Cuidados Paliativos, é notório que as escolas médicas do país não priorizam em seus cursos de graduação o estudo dessa modalidade de cuidado frente a pacientes sem perspectiva de uma terapêutica convencional como um componente curricular holístico (LUSTOSA et al., 2020). O que se observa é um cenário de iniquidade quanto à distribuição de escolas médicas que dispõem dos CP durante processo do ensino-aprendizagem na graduação (CASTRO; TAQUETTE; MARQUES, 2021).

Um marco para a formação médica foi preconizado pelo Conselho Federal de Medicina no qual renovou o Código de Ética Médica (CEM) em 2019 e ressaltando a oferta dos CP necessários para os pacientes, conforme consta no parágrafo único do art.41 do CEM:

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 (CEM, 2019, Art. 41)

Em virtude disso, o profissional médico deve ser capacitado para atender às necessidades do paciente, disponibilizando recursos de cuidados quando não há possibilidade terapêutica de cura, sobretudo garantindo um cuidado integral buscando a qualidade de vida, o alívio dos sintomas e apoio psicossocial (SILVA; SUDIGURSKY, 2020).

O cuidado integral pode ser alcançado quando se leva em consideração uma abordagem interdisciplinar das humanidades médicas. Essas são definidas, conforme Guérios (2020), no entrelaçamento entre as ciências da saúde com as ciências humanas e sociais. Nesse caminho, tem a intenção de vislumbrar os conhecimentos da antropologia, estudos literários, história, artes, filosofia, entre outras, como forma de enriquecer a formação e a atuação dos profissionais da saúde, pois almeja uma humanização das práticas e cuidados na saúde de modo holístico.

Barboza e Felício (2020) relatam que as disciplinas que fazem parte das humanidades médicas possibilitam um entendimento acerca das dores humanas e das manifestações socioculturais dos adoecimentos. Tudo isso atrelado à habilidade de uma boa comunicação e relação médico-paciente pautada em construção de vínculos significativos.

Cumpre mencionar que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina recomendam que as escolas médicas devem incluir, para além de outras, as dimensões éticas e humanísticas, na busca por integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais, ambientais e educacionais. Abordar a integração curricular das humanidades médicas implica, conforme Barboza e Felício

(2020), reconhecer os desafios do século XXI para o campo da formação médica, no objetivo de superar o ensino centrado na doença, no professor e na linearidade dos conteúdos para a possibilidade de novos caminhos emergentes para práticas curriculares.

Tudo isso, levando em conta o cenário da pandemia da COVID-19, demonstra a relevância dessa habilidade humanística estar presente. De acordo com a Comissão sobre Cuidados Paliativos e Alívio da Dor do Lancet (2020), o cenário da pandemia COVID-19 solicita aos médicos com poucos recursos, ter que deliberar quem pode receber cuidados intensivos e quem não pode. Para pacientes que não sobreviverão, é necessário pelo menos fornecer Cuidados Paliativos de alta qualidade. No entanto, a COVID-19 torna isso uma prática difícil, pois o tempo é curto quando os pacientes se agravam, além da sobrecarga dos profissionais de saúde que, desse modo, não poderão fornecer como desejariam o acolhimento integral, pois o isolamento é obrigatório e as famílias são aconselhadas a não tocar ou mesmo evitar estar na sala dos entes queridos.

Muitos são os desafios a serem pensados para o momento da pandemia da COVID-19 em que o mundo vive. Para além do conhecimento técnico necessário para o cuidado no alívio da dor, sintomas e sofrimento, o conhecimento das medicações necessárias, as emergências paliativas, o trabalho em equipe necessita, também, da afetação e disponibilidade cuidadosa diante dos momentos finais de vida, tanto para o paciente como para seus familiares.

Nessa compreensão, os Cuidados Paliativos revelam a importância, nos cursos de Medicina, para os diálogos acerca do adoecimento e finitude da vida. Afinal, a morte é um reconhecimento indispensável em Cuidados Paliativos. Conforme apresenta a Resolução nº 41 de 2018 nos princípios norteadores nos quais descrevem que “afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural” e “oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto”. Ambos demonstram que há a necessidade em refletir sobre a temática da morte, morrer e luto para os desafios na prática em Cuidados Paliativos e não diferente na pandemia da COVID-19. Essa importância precisa levar em consideração os avanços realizados nos países desenvolvidos, como é o caso do Reino Unido. Pois muito pode ser aprendido como modos de inspiração para a realidade brasileira.

Tudo isso, porque é preciso muito interesse para que o contexto atual de saúde possa respeitar e levar em consideração uma assistência digna em Cuidados Paliativos. Esse respeito precisa incluir a assessoria, consultoria, orientação e apoio às equipes de saúde, avaliação remota, avaliação presencial (quando possível), administrar sintomas e/ou sofrimento grave, apoio aos familiares, comunicação eficaz, cuidados no processo de agravamento e morte do paciente, incluindo apoio emocional e espiritual e apoio ao luto (NHS, 2020). Esses apontamentos já defendidos e desenvolvidos no Reino Unido, também podem ser norteadores para as práticas em Cuidados Paliativos em tempos de pandemia no Brasil.

A formação médica, com respaldo nas humanidades, carece de vislumbrar as práticas já consolidadas no mundo e, também, no Brasil acerca da temática em questão para repensar os desafios, consolidar boas intervenções e continuar com aprendizagens humanas significativas.

Dentre as compreensões necessárias para a formação médica acerca dos Cuidados Paliativos na COVID-19, pode-se mencionar: habilidades de uma boa comunicação médico-paciente-equipe-família, conhecimento para elaborar fluxograma de triagem,

atendimento e tratamento, disponibilidade para criar recursos sensíveis ao sofrimento do paciente e seus familiares no que concerne ao diálogo e comunicação de óbito, instrumentos tecnológicos que permitam a presença dos entes queridos distantes, planos avançados de cuidados em fim de vida e isso requer o conhecimento dos desejos do paciente, sensibilidade, bondade humana, respeito, compaixão e autocuidado diante das vivências difíceis e desafiadoras.

Portanto, o Brasil ainda precisa olhar para as práticas consolidadas no mundo acerca dos Cuidados Paliativos. Boa referência tem-se no Reino Unido, para que possamos disseminar a importância dessa abordagem cuidadosa diante da terminalidade da vida. E, nesse propósito, as humanidades médicas, com toda a riqueza de conhecimento, poderá ajudar a despertar ou resgatar por meio das artes, história, sociologia, antropologia, música, filosofia a afabilidade humana que precisa existir nas práticas médicas em Cuidados Paliativos e, urgentemente, em momentos da COVID-19 e em outras pandemias que o mundo poderá viver.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A despeito do crescimento mundial dos Cuidados Paliativos nas últimas décadas e do papel pioneiro da medicina paliativa no Reino Unido, o Brasil ainda carece de uma abordagem ampliada dessa rede integral de suporte em um cenário em que a cura não tem papel dominante no manejo do paciente, mas sobretudo a capacidade em acolher, proporcionar uma qualidade de vida e morte digna. Destaca-se, ainda, a escassez de recursos que minimizem os fatores estressores do paciente com doença avançada, bem como de seus familiares e cuidadores, tais como rede de acesso limitada a algumas localidades, insumos escassos e reduzido corpo de profissionais especializados. Somado a esse panorama, a formação dos profissionais de saúde, levando em consideração as humanidades médicas, poderá trazer benefícios para uma assistência relevante em Cuidados Paliativos. As humanidades médicas, de tal modo, retratam um campo fértil para disponibilizar reflexões e posicionamentos críticos na arte do cuidado humano. Tudo isso estando sempre em abertura afetuosa para olhar além das fronteiras como inspiração para nossa realidade.

## REFERÊNCIAS

- ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Guia de Comunicação para Profissionais de saúde na pandemia COVID-19**. São Paulo, SP: ANCP, 2020. Disponível em:  
[https://www.dropbox.com/s/vv7awm8sgadmjc/FINAL\\_ANCP\\_Ebook\\_Guia\\_profissionais\\_de\\_sa%C3%BAde\\_pandemia\\_COVID-19.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/vv7awm8sgadmjc/FINAL_ANCP_Ebook_Guia_profissionais_de_sa%C3%BAde_pandemia_COVID-19.pdf?dl=0). Acesso: 01 jul. 2020.
- ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**, 1<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro, RJ: Diagraphic, 2009, 320p. Disponível em: <https://docplayer.com.br/1456467-Manual-de-cuidados-paliativos.html>. Acesso em: 04 jun. 2022.
- ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Materiais ANCP COVID-19. In: ANCP. **COVID 19**. São Paulo, SP: ANCP, 2020. Disponível em: <https://paliativo.org.br/ncp/covid19/>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Posicionamento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos sobre COVID- 19**. São Paulo, SP: ANCP, 2020. Disponível em:

[https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL\\_ANCP\\_Ebook\\_cuidados\\_COVID-19.pdf?dl=0](https://www.dropbox.com/s/g77qi6xk2jc8rky/FINAL_ANCP_Ebook_cuidados_COVID-19.pdf?dl=0). Acesso: 01 jul. 2020.

BARBOSA, Amanda Conrado Silva *et al.* Práticas realizadas pela equipe multidisciplinar em Cuidados Paliativos durante a pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e17610917716, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17716/16027/225182>. Acesso em: 08 ago. 2021.

BARBOZA, Jaqueline Santos; FELICIO, Helena Maria dos Santos. Humanidades Médicas e seu Lugar no Currículo: Opiniões dos Participantes do Cobem/2017. **Rev. bras. educ. med. [online]**, Brasília, v. 44, n. 1, e028, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190155>. Acesso em: 14 jul. 2020.

BLISS, Julie; COWLEY, Sarah; WHILE, Alison. Interprofessional working in palliative care in the community: a review of the literature. **J. Interprof. Care**, v.14. n. 3, p. 281–290, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/jic.14.3.281.290>. Acesso em: 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 117, seção 1, p. 8, 23 jun. 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rce-s003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rce-s003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192). Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, nº 225, seção 1, p. 276, 31 out. 2018. Disponível em: [https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n%2041-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n%2041-de-31-de-outubro-de-2018-51520710). Acesso em: 04 jun. 2022.

CASTRO, Andrea Augusta; TAQUETTE, Stella Regina; MARQUES, Natan Iório. Inclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**, v. 45, n. 02, e056, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162.ING>

<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200162>. Acesso em: 14 ago. 2021.

CFM- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. **Código de Ética Médica**: Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

CLARK, David. Two reports that shaped the history of end of life care in the United Kingdom. In: University of Glasgow. **End of life studies**. Escócia, 2014. Disponível em: <http://endoflifestudies.academicblogs.co.uk/two-reports-that-shaped-the-history-of-end-of-life-care-in-the-united-kingdom/>. Acesso em: 03 jul. 2020.

Clinical guidance for managing COVID-19. **Royal College of Nursing - RCN**. Disponível em:

<https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/infection-prevention-and-control/novel-coronavirus>. Acesso em: 03 jul. 2020.

Clinical guide for the management of palliative care in hospital during the coronavirus Pandemic Keeping the care in healthcare. **National Health Service - NHS**. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/04/C0081-AMEND-Speciality-guide-Palliative-care-and-coronavirus-v2-2020-04-22.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2020.

Coronavirus and end of life care. **Marie Curie**. Disponível em: <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/proving-good-quality-care/covid-19#covid-19>. Acesso em: 04 jul. 2020.

DE ANDRÉS-GIMENO, Begonā *et al.* Grupo de Cuidados COVID-19 HUPHM: Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units. **Enferm Clin**, vol. 31, n. 1, p. 49-54, Mai. 2020. DOI: 10.1016/j.enfcli.2020.05.016. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132?via%3Dihub>. Acesso: 01 dez. 2021.

DE ROOY, Laura.; ALADANGADY, Narendra.; AIDOO, Ella. Palliative care for the newborn in the United Kingdom. **Early Hum. Dev.**, v. 88, n. 2, p. 73–77, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22325846/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

DIXON, Josie *et al.* **Equity in the Provision of Palliative Care in the UK: Review of Evidence**. Personal Social Services Research Unit. London School of Economics and Political Science, Londres, 2015. Disponível em: <https://www.mariecurie.org.uk/globalassets/media/documents/policy/campaigns/equity-palliative-care-uk-report-full-lse.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2020.

DOYLE, Derek. Palliative care education and training in the United Kingdom: A review. **Death Stud.[online]**, Reino Unido, v. 15, n. 1, p. 95–103, 1991. Disponível em: doi:10.1080/07481189108252411. Acesso em: 13 jul. 2020.

FADUL N., ELSAYEM A. F., BRUERA E. Integration of palliative care into COVID-19 pandemic planning. **BMJ Support Palliat Care**; vol. 11, n. 1, p. 40-44, Mar. 2021. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002364. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32527790.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos Cuidados Paliativos na rede de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2072-2080, set. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900015>. Acesso em: 16 jul. 2020.

Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. **Worldwide Palliative Care Alliance – WPCA**, 2014. Disponível em: [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf). Acesso: 01 jul. 2020.

GÓMEZ-BATISTE, Xavier; CONNOR, Stephen. **Building integrated Palliative Care Programs and Services**. Londres: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/317258932\\_Building\\_integrated\\_Palliative\\_Care\\_Programs\\_and\\_Services](https://www.researchgate.net/publication/317258932_Building_integrated_Palliative_Care_Programs_and_Services). Acesso em: 07 ago. 2021.

GUÉRIOS, Áureo Lustosa. Humanidades médicas e a Medicina Narrativa: o que são e para que servem?. In: Academia Médica.com.br. **Academia Médica**, 2020. Disponível em:

<https://academiamedica.com.br/contagio-literario/humanidades-medicas-medicina-narrativa-o-que-sao-e-para-que-servem>. Acesso em: 03 jul.2020.

KIDD, Lisa *et al.* Telehealth in palliative care in the UK: a review of the evidence. **J Telemed Telecare**, v. 16, n. 7, p. 394-402, Set. 2010. DOI 10.1258/jtt.2010.091108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20813893/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

LUCENA, Monique; ALBUQUERQUE, Aline. Qualidade de vida em pacientes sob Cuidados Paliativos no prisma dos Direitos Humanos dos Pacientes. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)**, v. 10, n. 1, p. 165-185, jan./mar. 2021. DOI 0.17566/ciads.v10i1620. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/620/797>. Acesso em: 03 ago. 2021.

LUSTOSA, Abdon *et al.* Cuidados Paliativos: discurso de médicos residentes. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n.3, p. 369-374, jul./set. 2015. DOI **10.5935/2238-3182.20150072**. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1813>. Acesso em: 03 jul. 2020.

MENDONÇA, Anna. **Cuidados Paliativos e ser-para-morte: reflexões sobre um atendimento psicológico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Sociedade e Qualidade de Vida) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2012. 105p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17523>. Acesso em: 15 jul. 2020.

MILLINGTON, Catherine *et al.* Community Palliative, End of Life and Bereavement Care in the COVID-19 pandemic. **National Health Service - NHS**. Disponível em: [https://elearning.rcgp.org.uk/pluginfile.php/149457/mod\\_page/content/23/COVID%20Community%20symptom%20control%20and%20end%20of%20life%20care%20for%20General%20Practice%20-%20Word%20FINAL%20v3.pdf](https://elearning.rcgp.org.uk/pluginfile.php/149457/mod_page/content/23/COVID%20Community%20symptom%20control%20and%20end%20of%20life%20care%20for%20General%20Practice%20-%20Word%20FINAL%20v3.pdf). Acesso em: 15 jul. 2020.

OLIVEIRA, Reinaldo. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), 2008. E-book. 689 p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod\\_resource/content/1/Cuidados\\_Paliativos\\_CREMESP.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod_resource/content/1/Cuidados_Paliativos_CREMESP.pdf). Acesso em: 01 jul. 2020.

OLIVEIRA, Sandro; POSTAL, Eduardo.; AFONSO, Denise. As Escolas Médicas e os desafios da formação médica diante da epidemia brasileira da Covid-19: das (in)certezas acadêmicas ao compromisso social. **APS em Revista**, vol. 2, n. 1, p. 56-60, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/69>. Acesso: 01 jul. 2020.

Palliative care and the COVID-19 pandemic. **The Lancet**. Londres, v. 395, p. 1168, abr. 2020, Issue 10231, Editorial. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30822-9.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30822-9.pdf). Acesso: 03 jul. 2020.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola, 2009. DOI 10.1590/S1413-81232005000300035. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4NpLvMksCpWhKC4sDGFqVGB/#ModalArticles>. Acesso: 01 jul. 2020.

PINTO, Karina; CAVALCANTI, Alessandra; MAIA, Eulália. Princípios, desafios e perspectivas dos Cuidados Paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 10, n. 3, pp. 226-257, Nov. 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4758/475864909011/html/>. Acesso: 14 ago. 2021.

- SANTOS, André; FERREIRA, Ester; GUIRRO, Úrsula. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: ANCP, 2020. E-book. 55p. ISBN 978-65-990595-0-6. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS2019finalcompressed.pdf>. Acesso: 01 jul. 2020.
- SANTOS, Maria da Conceição Ferreira de Matos. **Evolução Dos Cuidados Paliativos Na Europa: Revisão Da Literatura**. 83p. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Universidade do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/89668>. Acesso: 02 jul. 2020.
- SILVA, Ednamare; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre Cuidados Paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm**, v. 21, n. 3, p. 504-8.2008, Out. 2018. ISSN 1982-0194. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000300020>. Acesso: 03 jul. 2020.
- TRITANY, Érica; FILHO, Breno; MENDONÇA, Paulo. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. **Interface (Botucatu)**. Out. 2020. DOI 10.1590/Interface.200397. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/346203353\\_Fortalecer\\_os\\_Cuidados\\_Paliativos\\_durdura\\_a\\_pandemia\\_de\\_Covid-19](https://www.researchgate.net/publication/346203353_Fortalecer_os_Cuidados_Paliativos_durdura_a_pandemia_de_Covid-19). Acesso: 07 ago. 2021.
- ZHOU, Xuan.; CAI, Siyu.; GUO, Qiaohong. Responses of pediatric palliative care to the COVID-19 pandemic in China. **Pediatr Res**; vol. 89, n. 6, p. 1320-1321, Mai. 2021. DOI: 10.1038/s41390-020-01137-3. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/ovidwho-759573>. Acesso: 01 jan 2022.