

# CUIDADOS PALIATIVOS E A FORMAÇÃO INICIAL DOS ENFERMEIROS: REVISÃO DE LITERATURA

## PALLIATIVE CARE AND THE INITIAL TRAINING OF NURSES: LITERATURE REVIEW

Elane Silva de Oliveira 1

Marislei Espíndula Brasileiro 2

Marília Cordeiro de Sousa 3

Ruyta Irineu de Souza 4

Driely Katchiwsh Silva Rosa Silvano 5

Mestre em Ciências da Educação Universidade Lusófona de Porto 1  
- Portugal, MBA em Ciências da Educação no Centro Universitário Alfredo  
Nasser UNIFAN. Pós-graduada em Educação Profissional na Área da Saúde:  
Enfermagem, (MS) Fundação Oswaldo Cruz, Pós graduada em Enfermagem  
em Cardiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3987089737884306>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2317-2812>  
E-mail: [ellaneso2906oliveira@gmail.com](mailto:ellaneso2906oliveira@gmail.com)

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. 2  
Doutora em Ciências da Religião pela Pontifícia Universidade Católica de  
Goiás. Professora do Curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo  
Nasser.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2130476884756878>.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3594-6384>.  
E-mail: [marislei@cultura.trd.br](mailto:marislei@cultura.trd.br)

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade 3  
de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).  
Mestre em Enfermagem pela UFG, pós-graduada em Enfermagem  
em Neonatologia e Pediatria pelo Centro de estudos de Enfermagem  
e Nutrição (CEEN-PUC/GO). É membro suplente Conselho Regional  
de Enfermagem do Estado de Goiás, e ainda da Câmara Técnica  
de Instrumentalização de Comissões de Ética de Enfermagem nas  
Instituições de Saúde, docente na Faculdade Alfredo Nasser- UNIFAN.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0293373613286443>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8958-2446>  
E-mail: [maacsousa@gmail.com](mailto:maacsousa@gmail.com)

Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP, 4  
(2007). Pós-Graduação em Emergência e Urgência pelo Centro de Estudos  
de Enfermagem e Nutrição - CEEN. Docente do curso de Enfermagem pela  
Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN. Mestranda pela Faculdade Lusófona  
de Lisboa-Portugal. Atualmente: Sub supervisora do Internato de Medicina  
da Faculdade Alfredo Nasser - UNIFAN.  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8171-2955>.  
E-mail: [ruythahotmail.com.br](mailto:ruythahotmail.com.br)

Especialista em Docência do Ensino Superior (2019). Bacharel em 5  
Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2014). Bolsis-  
ta do CNPQ no Projeto de Ensino à Distância no Mestrado de Serviço Social  
da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2012). Personal e Profissional  
Coaching pela Academia Internacional de Coaching - AIC (2015). Atualmen-  
te é revisora na Empresa Martins Rosa Mentoria e Revisão Editorial.  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0757300669883251>  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-7661>.  
E-mail: [dri200821@hotmail.com](mailto:dri200821@hotmail.com)

**Resumo:** Os cuidados paliativos são cuidados médicos especializados para pessoas que vivem com uma doença grave. Esse tipo de atendimento tem como foco o alívio dos sintomas e do estresse da doença. O objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e da família. O objetivo deste estudo foi revisar a produção científica relativa aos cuidados paliativos e a formação dos enfermeiros. Foi realizada Revisão de Literatura em duas bases de dados (SciELO e PubMed). Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos completos, com os descritores pré-definidos e com período de dez anos. Nos últimos anos, o número de pessoas que no Brasil necessita de cuidados paliativos tem vindo a aumentar exponencialmente (Relatório da Organização das Nações Unidas, 2019). A maioria dos cursos de graduação em enfermagem das Faculdades públicas Federais no Brasil, até há poucos anos, não incluíam qualquer disciplina, com caráter obrigatório ou facultativo, sobre cuidados paliativos. Neste quadro, a progressiva implementação dos cuidados paliativos no Brasil, tem vindo a concretizar-se com recurso à contratação de enfermeiros não capacitados. Dado existirem poucos estudos sobre esta realidade, realizamos um estudo descritivo exploratório. Este estudo permite concluir que a implementação da prática paliativa no Brasil demanda a formulação de políticas complementares relativas à formação, inicial e continuada, dos profissionais de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Graduação em enfermagem. Formação continuada. Aprendizagens experiências.

**Abstract:** Palliative care is specialized medical care for people living with a serious illness. This type of care focuses on relieving the symptoms and stress of the disease. The goal is to improve the quality of life for patients and families. The objective of this study was to review the scientific production related to palliative care and the training of nurses. Literature review was carried out in two databases (SciELO and PubMed). The inclusion criteria used were: complete articles, with pre-defined descriptors and with a period of five years. In recent years, the number of people in Brazil who need palliative care has increased exponentially (United Nations Report, 2019). Most nursing undergraduate courses at Federal Public Colleges in Brazil, until a few years ago, did not include any discipline, with mandatory or optional character, on palliative care. In this context, the progressive implementation of palliative care in Brazil, has come to fruition with the use of untrained nurses. Since there are few studies on this reality, we conducted an exploratory descriptive study. This study allows us to conclude that the implementation of palliative practice in Brazil requires the formulation of complementary policies related to the training, initial and continuing, of nursing professionals.

**Keywords:** Palliative Care. Undergraduate Nursing. Continuing Education. Learning Experiences.

## Introdução

O artigo trata sobre os cuidados paliativos, que são fornecidos por uma equipe especialmente treinada de médicos, enfermeiras e outros especialistas que trabalham junto com outros médicos do paciente para fornecer uma camada extra de apoio. Os cuidados paliativos são baseados nas necessidades do paciente, não no prognóstico do paciente. É apropriado em qualquer idade e em qualquer estágio de uma doença grave e pode ser fornecido junto com o tratamento curativo (COSTA, POLES, SILVA, 2016).

Segundo relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) divulgado em 2019, aproximadamente um terço dos indivíduos no mundo acometidos por câncer irá necessitar de cuidados paliativos. Outras doenças progressivas que afetam coração, fígado, rim, cérebro, pulmão e outras doenças crônicas, com potencial de óbito, também se enquadram na necessidade de cuidados paliativos.

A maior concentração de indivíduos, que num futuro próximo necessitará de cuidados paliativos, ocorre em países de média e baixa renda, entre os quais se inclui o Brasil. Em 2017, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram responsáveis por 73% das causas de mortes no Brasil (OMS, 2017) e a estimativa de novos casos de câncer para o biênio 2018-2019 era de 600 mil por ano (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) efetivou políticas importantes nesta área, entre as quais se destaca a publicação da Portaria MS nº 874, de 16 de maio de 2013 e a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. A primeira instituiu 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), que prevê a prestação de cuidados paliativos aos usuários com câncer (art. 2º). A segunda, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS), e consagra o dever de os serviços públicos de saúde brasileiros, dos mais básicos aos mais complexos, garantirem tecnologias adequadas e profissionais aptos e suficientes para atenderem às necessidades dos pacientes paliativos, em conformidade com as competências e responsabilidades mínimas definidas. Por outro lado, tem como objetivo, a promoção do ensino de disciplinas e conteúdos programáticos relacionados com os cuidados paliativos nos cursos de graduação e especialização dos profissionais de saúde e a oferta do ensino permanentemente de cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS (BRASIL, 2018).

Apesar dos progressivos esforços legislativos dos últimos anos, para a implementação e regulamentação dos Cuidados Paliativos no país, na prática constata-se que a assistência em CP continua a apresentar algumas fragilidades, nomeadamente a carência de formação adequada dos profissionais, entre os quais os de enfermagem (COSTA, POLES, SILVA, 2016).

De acordo com estudos recentes (ALVES, 2016; LIMA, *et al.* 2015), a carência de enfermeiros capacitados nesta área está intimamente relacionada com a raridade de oferta de disciplinas de cuidados paliativos nos cursos de graduação em Enfermagem e a desigual distribuição territorial da existente no país. Segundo Alves, em 2016 verificava-se um “vazio curricular” no que concerne às componentes teóricas e práticas dos CP, circunstância que acabaria por comprometer a formação dos futuros profissionais de Enfermagem neste campo de práticas.

Num tempo em que se espera que os enfermeiros forneçam cuidados paliativos é paradoxal, como sublinham Lima e Radbruch (2018), continuar a observar-se a falta de formação sobre os cuidados no final da vida na educação de enfermagem. Na realidade, até 2018, os currículos da maioria dos cursos de graduação em Enfermagem do país, fizeram tábua rasa das preocupações e recomendações internacionais (COMISSÃO DA EUROPA, 2013) sobre a necessidade de formação dos profissionais de saúde que prestam CP, independentemente do nível de assistência.

A justificativa deste estudo sobre as práticas de enfermeiros em cuidados paliativos se dá pelo fato de reconhecer, enquanto docente e profissional de Enfermagem, que a falta de formação sobre cuidados paliativos, nos cursos de graduação e na formação continuada, pode comprometer o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e, nessa medida, a qualidade da assistência paliativista, o que poderá impedir os doentes de receberem cuidados que assegurem a qualidade de vida e a sua dignidade nos últimos tempos de vida.

O estudo visa dar resposta à seguinte questão: Como a literatura descreve atualmente as categorias de formação dos profissionais de enfermagem, na prestação de cuidados paliativos?

Assim, a maioria dos profissionais de Enfermagem que atualmente presta assistência em cuidados paliativos no país, não recebeu formação sobre CP no curso de graduação. Pelo que os conhecimentos e competências necessárias para a assistência paliativista: o alívio da dor e do sofrimento físico, emocional e psicossocial, do paciente e familiares, acabam por ser adquiridos e desenvolvidos por meio de aprendizagem colaborativa no contexto das práticas.

O artigo tem como objetivo geral revisar a produção científica relativa aos cuidados paliativos e a formação dos enfermeiros.

## Metodologia

Trata-se de uma Revisão de Literatura, em que todas as etapas foram realizadas pelas pesquisadoras de maneira independente.

A elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa foi realizada a partir do uso da estratégia PICO (acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcomes*).

Foram utilizadas as seguintes bases de dados: SciELO e PubMed. As palavras-chave, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), foram: Cuidados Paliativos; graduação em enfermagem; formação continuada, aprendizagens experiências. E em inglês: *Palliative care; undergraduate nursing; continuing education, learning experiences*. Em ambos os casos, seguiu-se os operadores booleanos (AND, OR e NOT), para obter resultados de pesquisa mais precisos e relevantes.

Sendo que, o primeiro elemento da estratégia (P - paciente, população ou problema) são enfermeiros brasileiros; o segundo (I - intervenção ou área de interesse), doenças oncológicas terminais; e o quarto elemento (O - *outcomes*/desfecho de interesse) aplicação de cuidados paliativos. Nesta revisão integrativa, o elemento comparação (C), não foi utilizado, pois de acordo com o objetivo do estudo, essa revisão visa o levantamento da literatura acerca da temática apresentada.

Na realização da pesquisa foram considerados elegíveis os artigos que contemplassem os seguintes critérios: (1) artigos completos, descritores pré-definidos; período de dez anos; e, (3) estudos que buscaram entender a correlação da formação inicial com os CPs.

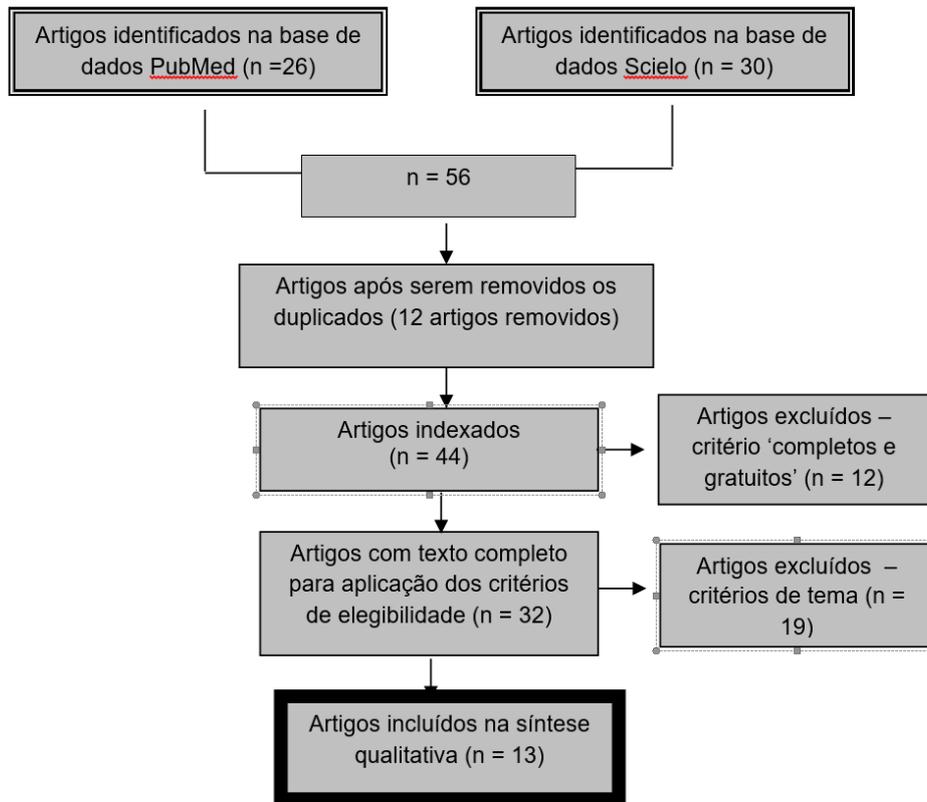
Para o recorte dos artigos a serem incluídos na amostra final quatro etapas de avaliação fizeram-se necessárias, são elas: leitura dos títulos, leitura dos resumos, disponibilidade do texto e leitura analítica do texto. Foram excluídas publicações de artigos pagos, as duplicações de indexação, teses, artigos de outros títulos que não apresentam interesse ao estudo proposto.

Para categorização dos dados, empregamos um instrumento de coleta abrangendo informações referentes à identificação do artigo (autor, título, periódico, ano de publicação, e local de busca), e dados referentes à amostra do estudo como os objetivos, a metodologia empregada e os resultados, conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2020).

Depois de concluída a busca na literatura dos artigos e livros, realizou-se leitura sistematizada sendo que os estudos que passaram pela triagem tiveram seu texto lido por completo e nesse momento foram aplicados os critérios de exclusão para a seleção dos artigos. Os estudos que não contemplaram os critérios de elegibilidade foram excluídos.

Na seleção e levantamento dos artigos, foram encontrados 56 artigos para a análise, destes somente 13 contribuíram efetivamente com o tema, pois somente eles possuíam os critérios acima mencionados. Os estudos que não contemplaram os critérios de elegibilidade foram excluídos. Conforme Figura 1, e no Quadro são apresentadas as referências, as revistas publicadas, os objetivos dos estudos e as principais conclusões.

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção e identificação dos artigos. Goiânia, Goiás, 2021.



**Fonte:** Autoras (2021)

Na plataforma após incluir os filtros foram encontrados os seguintes resultados.

Na Tabela 1, estão descritas as características das literaturas encontradas nas plataformas selecionadas. Denotando pelos números que a Plataforma Scielo é a que mais faz indexação de literaturas, é considerada uma plataforma de busca que facilita a pesquisa em uma base de dados ampla.

**Tabela 1.** Quantidade de publicações por plataforma (2010-2020) n=13.

Literaturas	Buscas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
PubMed	26	8	46
Scielo	30	5	54
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Autoras (2021).

A Tabela 2 demonstra as características das literaturas, em que a maioria (84%) são artigos, (16%) são estudos que só apresentaram o resumo e não a pesquisa completa.

**Tabela 2.** Caracterização das publicações. (2010-2020) n=13.

Literaturas	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Estudos incompletos	36	73
Artigos	13	27
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Autoras (2021)

Está descrito na Tabela 3 a frequência absoluta e relativa dos métodos de abordagens

dos estudos, e foi notório ao analisar que a maioria 47% foram pesquisa qualitativas, 29% das literaturas não foi possível identificar em sua metodologia a abordagem utilizada, e 12% representou as literaturas mistas que fizeram usam tanto da quanti como da qualitativa e as quantitativas.

Para Bruggmann e Parpinelli (2007) na utilização das duas abordagens quanti e quali, essas por sua vez se tornam um triangulação metodológica em que diante das características se complementam.

**Tabela 3.** Caracterização do método de pesquisa das publicações. (2010-2020) n=13

Métodos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa %
Qualitativo	6	46
Quantitativo	4	31
Misto (quanti-qualitativo)	3	23
Não declarado		
Total	13	100

**Fonte:** Autoras (2021)

No Quadro 1 estão apresentadas as pesquisa de maneira resumida, tendo referencias, revistas, objetivos e conclusão.

**Quadro 1.** Análise descritiva dos artigos indexados.

Referência/título/ano	Revista /cidade	Objetivos	Conclusão
SANT'ANA, R. C. Ciclo de vida dos dados e o papel da ciência da informação. <i>In: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação.</i> 2013.	Inf. Inf., Londrina	Este artigo parte de uma proposta de um novo olhar para o Ciclo de Vida dos Dados, que pressupõe, como elemento central, os próprios dados, amparando-se nos conceitos e contribuições que a Ciência da Informação pode proporcionar, sem abrir mão da reflexão sobre o papel de outras áreas chave como a Ciência da Computação.	O contexto atual de disponibilidade de grandes volumes de dados, com grande variedade e em velocidades que propiciam o acesso em tempo real, configurando o assim denominado Big Data requer novos olhares para os processos de acesso e uso de dados.

<p>RUOFF, A. B; KAHL. C; OLIVEIRA S. N; MELO, L. V; ANDRADE, S. R; PRADO, M. L. <b>Aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: Aplicações em enfermagem.</b> 2016.</p>	<p>Revista Mineira de Enfermagem</p>	<p>Teve como objetivo analisar as possibilidades de aplicação das teorias aprendizagem experiencial e criação do conhecimento na prática profissional do enfermeiro.</p>	<p>Observou-se que a teoria da aprendizagem experiencial se refere aos modos individuais de apreensão do conhecimento e a teoria da criação do conhecimento diz respeito ao modo como se criam significados e se constrói o conhecimento dentro das organizações. Embora sejam específicas a determinadas situações, apresentam similaridades, sendo ambas úteis ao exercício profissional da enfermagem. Assim, concluiu-se que a compreensão dos princípios inerentes às teorias pode favorecer a troca de experiências e promover a inovação e aperfeiçoamento da prática do cuidado de enfermagem.</p>
<p>RENOVATO, Rogério Dias; BAGNATO, Maria Helena Salgado; MISSIO, Lourdes; BASSINELLO, Greicelene Aparecida Hespagnol. <b>As identidades dos enfermeiros em cenários de mudanças curriculares no ensino da enfermagem.</b> 2009.</p>	<p>Trab. educ. saúde</p>	<p>Pretendemos abordar com mais insistência as reformulações curriculares realizadas a partir da década de 1970, procurando tecer aproximações com o campo do trabalho em saúde.</p>	<p>Assim, nossa proposta é articular a (re)construção das identidades dos enfermeiros contemporâneos em cenários de propostas e mudanças curriculares nos cursos de graduação em enfermagem, procurando compreender como o passado das matrizes curriculares foi/é trazido para o presente a fim de produzir outras e novas subjetividades.</p>
<p>PEREIRA, W. R; TAVARES, C. M. M. <b>Práticas pedagógicas no ensino de Enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional,</b> 2010.</p>	<p>Revista da Escola de Enfermagem da USP</p>	<p>O objetivo geral da pesquisa foi conhecer as práticas pedagógicas que já vêm sendo desenvolvidas no ensino de Enfermagem, para identificar e analisar aquelas que promoveram mudanças e inovações pedagógicas.</p>	<p>A pesquisa demonstrou que a atividade de ensinar e a qualificação da prática pedagógica passam indelevelmente pelo desejo do sujeito que ensina.</p>
<p>PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. <b>As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.</b> 2003.</p>	<p>Cad. Saúde Pública</p>	<p>Apresentar as tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde.</p>	<p>Embora haja críticas a cada uma delas, é indiscutível que a prática educativa norteada pela pedagogia da problematização é mais adequada à prática educativa em saúde</p>

<p>LIMA, M. L., REGO S. T. A; SIQUEIRA-BATISTA R. <b>Processo de tomada de decisão nos cuidados de vida.</b> 2015.</p>	<p>Rev. bioét.</p>	<p>Discute questões éticas atinentes à tomada de decisão no contexto dos cuidados de fim de vida.</p>	<p>Elegeram-se o processo decisório em bioética clínica para tal propósito. Analisam-se, ainda, critérios para a deliberação e o posicionamento ante os problemas relacionados ao fim da vida – os quais devem envolver enfermos (ou seus representantes legais), familiares e profissionais da saúde –, em um âmbito no qual o respeito à autonomia, com todas as suas nuances e limitações, tenha lugar de destaque.</p>
<p>LIMA L; RADBRUCH L. <b>The International Association for Hospice and Palliative Care: Advancing Hospice and Palliative Care Worldwide.</b> 2018.</p>	<p>Journal of Pain and Symptom Manage</p>	<p>Descrever a Associação Internacional de Hospícios e Cuidados Paliativos (IAHPC).</p>	<p>A missão do IAHPC é melhorar a qualidade de vida de adultos e crianças em condições de risco de vida e suas famílias. A visão do IAHPC é o acesso universal a cuidados paliativos de alta qualidade, integrados em todos os níveis dos sistemas de saúde em um continuum de cuidados com prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento, para garantir que o sofrimento de qualquer paciente ou cuidador familiar seja aliviado para o máximo possível. IAHPC enfoca o avanço de quatro áreas de cuidados paliativos: educação, acesso a medicamentos, políticas de saúde e implementação de serviços.</p>

<p>HERMES, H. R; LAMARCA, I. C. A. <b>Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.</b> 2013.</p>	<p>Ciênc. saúde coletiva</p>	<p>Este artigo trata a questão da morte e do morrer, tanto na visão tradicional como na contemporaneidade, e como o cuidado paliativo tem sido tratado nas categorias de trabalho de medicina, serviço social, psicologia e enfermagem.</p>	<p>A análise dos artigos apontou para uma carência de disciplinas que tratem da temática da morte nos currículos profissionais, para poucos serviços de cuidados paliativos na sociedade brasileira e para barreiras que se colocam a esse novo olhar ao paciente terminal. Esta pesquisa visa ampliar a discussão dos cuidados paliativos na saúde pública, e fornecer subsídios a futuros estudos que tratarão da temática.</p>
<p>GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. <b>Cuidados paliativos.</b> 2016.</p>	<p>Estudos Avançados</p>	<p>Neste artigo, recuperamos o histórico do movimento dos Cuidados Paliativos no mundo, apresentamos seus conceitos e princípios e apontamos o estado da arte da prática no Brasil, especialmente da organização dos serviços e das recentes regulamentações a que estão submetidos profissionais, pacientes e instituições públicas e privadas que nela orbitam</p>	<p>No Brasil, a prática paliativista data do final da década de 1990. Dois encontros nacionais promovidos em São Paulo pelo Hospital Premier, em 2012 e 2014, com o intuito de inventariar os serviços de Cuidados Paliativos existentes no país, geraram as primeiras publicações científicas sobre o perfil desses serviços. Desses dados constam registros de 68 serviços no Brasil, metade deles é pública, localizados no estado de São Paulo, mantendo modelo de atendimento de tipo ambulatorial, onde prevalece a assistência a adultos e idosos.</p>
<p>GOHN, M. G. <b>Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas.</b> 2006.</p>	<p>Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação</p>	<p>O trabalho apresenta um estudo sobre a educação não-formal e seu papel no processo educativo mais geral.</p>	<p>Articular a educação, em seu sentido mais amplo, com os processos de formação dos indivíduos como cidadãos, ou articular a escola com a comunidade educativa de um território é um sonho, uma utopia, mas também uma urgência e uma demanda da sociedade atual. Por isso trabalhamos com um conceito amplo de educação que envolve campos diferenciados, da educação formal, informal e não-formal.</p>

<p>COSTA, A. P, POLES, K; SILVA, A. E. <b>Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.</b> 2016.</p>	<p>Interface (Botucatu)</p>	<p>Objetiva conhecer a experiência dos alunos de medicina e enfermagem durante atendimento a pacientes em cuidados paliativos, identificando dificuldades e aspectos formadores para esse cuidado.</p>	<p>O estudo demonstra: a importância das atividades práticas no aprendizado em cuidados paliativos, a valorização do trabalho multidisciplinar, o sofrimento pelo processo de autoidentificação com o paciente em final de vida, e o ciclo de empatia e distanciamento resultante na maturidade emocional necessária ao paliativismo.</p>
<p>CORREIA, Divanise Surugy et al. <b>Cuidados Paliativos: Importância do Tema para Discentes de Graduação em Medicina.</b> 2018.</p>	<p>Revista Brasileira de Educação Médica</p>	<p>Identificar a importância da temática dos cuidados paliativos para discentes da graduação em Medicina.</p>	<p>Os dados demonstraram que os discentes identificam as deficiências ocasionadas pela ausência ou limitação do ensino de cuidados paliativos na graduação e têm interesse em ver a temática incluída como disciplina no currículo médico, o que sugere a realização de mais estudos sobre o tema.</p>

Fonte: Autoras (2021)

## Revisão de Literatura

A revisão da literatura resultou em 18 estudos, divididos em dois grupos: 7 clássicos: publicados entre 1973 e 1999 e a maioria, 11, publicados entre 2003 e 2018.

Os estudos considerados clássicos foram classificados conforme a busca pelos conceitos, tais como as teorias de Coombs, Prosser e Manzoor (1973), Coombs et al (1973), Kolb (1984), Finger (1989), Pineau, Lietard e Chaput (1991) Fabre (1994) e Dillenburg (1999).

Os estudos selecionados para as categorias incluíram: Pereira (2003), Gohn (2006), Pires (2007), Matsumoto (2012), Hermes e Lamarca (2013), Lima et al. (2015), Gomes e Othero (2016), Ruoff et al. (2016), Batiste, Connor (2017), ANCP (2018) e Correia et al. (2018).

Ao longo deste estudo são mobilizados conceitos/categorias base do campo dos cuidados paliativos e da formação que, a fim de esclarecer o quadro teórico em que nos movemos, se considera importante definir.

## Categoria I: Cuidados Paliativos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou a primeira definição de Cuidados Paliativos (CP) em 1990, exclusivamente destinado ao alívio da dor de pessoas com doença oncológica (MATSUMOTO, 2012).

Inicialmente os CP constituíam um dos pilares básicos para a assistência a pacientes oncológicos (OMS, 2017) e tinham como principal objetivo a adoção de medidas para melhorar a qualidade de vida e a manutenção da vida, com o menor impacto de sofrimento procedente do adoecer cronicamente, sempre que a morte se tornava inevitável (IAHPC, 2018). Em 2002, o conceito de CP foi revisto e ampliado a outras doenças crônicas: Aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas (GOMES, OTHERO, 2016).

Com o decorrer do tempo, reconheceu-se que vários indivíduos podem viver com doenças incuráveis e limitativas e, por essa razão, que os cuidados paliativos deveriam ser considerados para indivíduos com doenças crônicas evolutivas e progressivas, com prognósticos de

semanas, meses ou anos de vida (BATISTE, CONNOR, 2017).

O conceito de CP deixou, assim, de estar exclusivamente destinado a doentes idosos ou a pessoas com uma doença terminal, para de acordo com a concepção atual se destinarem a pessoas de várias idades e a várias patologias. A Medicina Paliativa, como sublinham Hermes e Lamarca (2013), não tem a finalidade de curar o paciente, mas sim proporcionar o bem-estar do doente, através de conforto, controle da dor, controle dos sintomas do ponto de vista físicos, emocionais, espirituais, sociais do paciente e seus familiares. Sendo esta a razão pela qual a assistência de cuidados paliativos se fundamenta no conhecimento de diversas especialidades e de diversas áreas da ciência médica (MATSUMOTO, 2012).

### **Sub-categoria: Princípios dos cuidados paliativos**

A OMS publicou em 1986 os princípios universais subjacentes aos CP, sendo os mesmos reiterados com a revisão da definição de 2012:

- Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis. Por se entender que a dor exacerba os sintomas clínicos e compromete ainda mais a qualidade de vida do paciente;
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural do ciclo da vida. O cuidado paliativo reestrutura o tratamento do paciente para que o mesmo possa ter uma morte mais natural, enfatiza a vida que ainda pode ser vivida, com momentos simples e rodeados pelos entes queridos;
- Não acelerar nem adiar a morte. Ressalta a necessidade de conhecer o paciente e conduzir o tratamento de forma a não incluir procedimentos invasivos; procedimento possível por meio da construção de uma relação de empatia entre profissional, familiar e paciente, que visa evitar o erro e fazer com que o profissional de Enfermagem se sinta mais seguro;
- Integrar os aspetos psicológicos e espirituais nos cuidados ao paciente. Os pacientes terão a oportunidade de abordagem espiritual e religiosa, de modo a proporcionar um cenário menos sofrido para lidar com as perdas materiais, financeiras, perdas de autonomia, da autoimagem e do status social;
- Proporcionar um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver ativamente quanto possível, até ao momento de sua morte. Este princípio releva o papel do profissional enquanto facilitador no processo de viver e sublinha a importância de avaliar as diversas áreas da vida do paciente, que podem promover maior sofrimento e devem sempre ser abordadas pela equipe multiprofissional;
- Proporcionar um sistema de suporte que auxilie os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto. O ser humano necessita de interações com outros, tendo a sua célula familiar características próprias, por vezes distantes dos profissionais de saúde, torna-se necessário conhecer esse núcleo para que o processo de cuidados seja facilitado;
- Privilegiar uma abordagem multiprofissional para atender às necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto. Este princípio salienta a importância de abordar o paciente em todas as dimensões dos cuidados e dos vários olhares na prestação da assistência para qualificar o atendimento;
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. Através de uma abordagem holística, que observa o paciente como um ser biográfico, não somente biológico, e acata os seus desejos e anseios. Que leva em consideração que será possível resolver questões emocionais pendentes com os familiares e amigos e permite vivenciar seus últimos dias em paz interior;
- Ser aplicados o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento de vida, como a quimioterapia e radioterapia e incluir todas as intervenções necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.
- Quanto mais precoce for a assistência, mais minimizará as complicações advindas da patologia de base, facilitando a condução do caso e a redução do sofrimento

do paciente e família. Por outro lado, deve ser prestada em todos os momentos da evolução doença, não privando o paciente em momento algum dos recursos médicos disponíveis, orientando-o sobre os benefícios e os malefícios que podem ser evitados ao longo dos cuidados paliativos (MATSUMOTO, 2012).

De acordo com a OMS (2017) e os cuidados paliativos precoces não só melhoram a qualidade de vida dos pacientes e famílias, como também reduzem as hospitalizações desnecessárias e o uso de serviços de saúde (ANCP, 2018).

## **Categoria II: conceito de formação e outros conceitos conexos**

A falta de formação dos profissionais de Enfermagem em CP, como se diz na introdução, é uma questão central neste estudo. Assim sendo, impõe-se que também se proceda à definição do conceito de formação, assim como de outros conceitos que com este estabelecem conexão.

O termo formação, como sublinham vários autores (FABRE, 1994), é polissêmico, tanto denota o ato de tomar forma, a transformação integral do indivíduo, como uma mudança qualitativa com abrangência cognitiva, psicológica e social. O modelo triangular de Fabre (1994) ajuda-nos a compreender, por um lado, a complexidade da problemática da formação e, por outro, que o conceito de formação assume diferentes sentidos em função de diferentes relações.

Segundo este autor, o termo formação, tanto pode designar a «formação ‘em’», física, matemática, história ou outra disciplina, como a «formação ‘de’ alguém ‘por’ determinada disciplina» e, ainda, para a ideia de formação «para» o exercício de funções, ou profissões precisas. Por outras palavras a formação tanto pode ser designada pelo seu conteúdo, como pelos efeitos esperados sobre os formados, como ainda pelos seus objetivos institucionais ou destinos sociais.

No seu modelo o autor identifica as lógicas dominantes dos três tipos de formação acima referidos: i) a lógica didática, dominante na «formação ‘em’», procura a articulação entre os conteúdos e métodos; ii) a lógica psicológica, dominante na «a formação ‘por’», procura o desenvolvimento do formando e iii) a lógica socioeconômica, dominante na «formação ‘para’» que procura a adaptação aos contextos culturais ou profissionais.

Em síntese, de acordo Fabre, o termo formação tanto pode designar a formação profissional, que visa, sobretudo, a preparação para a profissão, como a formação psicológica, que visa essencialmente o desenvolvimento pessoal, ou a formação didática, que visa essencialmente a construção de saber.

Em linha com o autor, importa sublinhar, que as três lógicas da formação, são importantes em termos de análise, mas estão de algum modo sempre ligadas, dado que todo e qualquer processo de formação se inscreve necessariamente em um contexto econômico e sociocultural, se refere a saberes a adquirir e diz respeito a sujeitos em aprendizagem.

No entanto, gostaríamos de assinalar que quando neste estudo, em conformidade com as instancias nacionais e internacionais se fala da necessidade de os profissionais de Enfermagem “serem formados adequadamente para (o exercício da) sua tarefa” se está, sobretudo a falar de «formação ‘para’» os cuidados paliativos.

## **Sub-categoria: Heteroformação, autoformação e ecoformação**

Entre os autores que tem teorizado sobre a problemática da formação também importa destacar o contributo de Pineau, Lietard e Chaput (1991). A sua teoria tripolar da formação e o modelo ternário da dinâmica da formação, que tem por referência os três mestres da educação de Rousseau, põem em relevo a existência de três polos da formação: a hétero formação, ou formação pelos «outros» - a mais conhecida, a autoformação, ou formação por «si próprio» e a ecoformação, ou formação pelas «coisas», que durante muito tempo foi desvalorizada e não reconhecida.

O modelo de Pineau, Lietard e Chaput (1991) revestem, para este estudo, uma importância particular por sublinhar a existência de diferentes pólos da formação, mas, sobretudo

por reconhecer as potencialidades e a importância da autoformação e da ecoformação, ou seja, da formação que acontece para além do lugar e do tempo da heteroformação e, nessa medida, contribuir para elucidar a problemática da educação informal e para fundamentar a formação não formal, informal, ou experiencial, assim como a aprendizagem experiencial, conceitos que serão utilizados neste estudo a seguir se apresentam.

### **Categoria III: Educação formal, não formal e informal**

Entre os contributos que tiveram um papel determinante no alargamento das teorias da formação releva-se a tipologia de Coombs, Prosser e Manzoor (1973), segundo a qual a educação se divide em três tipos: a educação formal, a não formal e a informal. Um contributo que teve o mérito de sublinhar que a educação é um processo contínuo que envolve diferentes recursos e acompanha a pessoa desde que nasce até à vida adulta.

O termo educação formal designa a educação intencional que ocorre nos sistemas de ensino, treinamento e instituições de ensino superior, a qual dá lugar a uma certificação e/ou qualificação profissional. Este tipo de educação caracteriza-se por estar sempre organizada, estruturada e orientada por objetivos de aprendizagem. As instituições de ensino formal são organizadas de forma administrativa, física e curricular e exigem dos alunos uma participação mínima na sala de aula. Do ponto de vista do aluno, o objetivo explícito é adquirir conhecimentos, habilidades e/ou competências.

O termo educação não formal designa as atividades educacionais, organizadas e sistematizadas, que ocorrem fora do sistema formal estabelecido, pensadas e desenhadas para atender as necessidades de grupos específicos. Apesar de terem objetivos de aprendizado delineados, este tipo de formação, remete para aprendizagens não-formais (PIRES, 2007) e não confere diplomas no sentido formal do termo, o que, todavia, não lhe retira valor. Na realidade, a educação não formal pode ser altamente enriquecedora e desenvolver as habilidades e capacidades de um indivíduo, os cursos de educação continuada, em contexto de trabalho, ou outro, constituem um exemplo deste tipo de educação.

O termo educação informal designa “[...] um processo que ocorre ao longo de toda a vida, através do qual cada pessoa adquire e acumula conhecimentos, capacidades e atitudes a partir das experiências quotidianas e da interação com o meio ambiente” (COOMBS, *et al.*, 1973, p. 9). Isto é, remete para os processos de aprendizagem desenvolvidos no exterior de estruturas formais de educação/formação, sem programas e conteúdos previamente definidos.

Neste sentido, o conceito de educação informal partilha os territórios da autoformação, ou formação por si mesmo, da ecoformação, ou formação pelas coisas (PINEAU, LIETARD, CHAPUT, 1991), assim como se articula com a problemática da aprendizagem experiencial, que se caracteriza por se efetuar para além dos muros da escola e ao longo de toda a vida. Por outro lado, como sublinha Pereira (2003) é tributário dos conceitos de educação permanente e de educação e formação ao longo da vida.

O reconhecimento da aprendizagem informal (PIRES, 2007) realizada no contexto da educação não formal, informal, ou aprendizagem experiencial, foi fundamental para tornar realidade a agenda da ‘aprendizagem ao longo da vida para todos’ e, em simultâneo, para remodelar as teorias da educação e da formação para melhor atender às necessidades das designadas economias do conhecimento do século XXI e sociedades abertas (GOHN, 2006).

### **Sub-categoria: Aprendizagem experiencial ou formação experiencial**

O termo aprendizagem experiencial (*experiential learning*), de origem anglosaxónica e o termo formação experiencial (*formation expérientiel*), de origem francófona, tiveram origens espaço temporais muito diversas. O termo aprendizagem experiencial, teve origem nos Estados Unidos da América, nos anos 30 do século passado, ao passo que o termo formação experiencial surgiu em França, por influência do conceito de aprendizagem experiencial (*experiential learning*), apenas nos anos 80, substituindo assim o conceito de educação informal.

Segundo Landry, no final da década 80, o termo *experiential learning*, tanto era traduzido, no Québec, por «aprendizagem experiencial» como por «formação experiencial» indiscriminadamente (*apud* PEREIRA, 2003). No entanto, importa sublinhar que esta “fusão de con-

ceitos”, desde o início que suscitou, e ainda suscita, resistências por parte de alguns autores, entre os quais Finger (1989), fundamentadas na filosofia subjacente a cada um dos conceitos. Esse debate apesar de interessante ultrapassa, contudo, o âmbito do presente estudo.

Neste quadro, desde o início da década de 90 que ambas as expressões passaram a ser utilizadas para designar o campo da investigação, interessado na aprendizagem realizada em contexto da vida cotidiana, resultante da experiência diária nos diferentes contextos que uma pessoa frequenta: entre outros, a família, os grupos de pares, a mídia e os contextos de trabalho (PINEAU, LIETARD, CHAPUT, 1991). Ou, nos termos de Pires, para designar “[...] um movimento que põe em destaque a importância das aprendizagens realizadas a partir da experiência de vida (em sentido lato, englobando a esfera pessoal, profissional, social)” (2007, p. 8).

A problemática da aprendizagem experiencial é entendida à luz de um quadro teórico de referência, do qual destacamos os contributos de Dewey e Kolb. Dewey (1859-1952), conhecido filósofo americano do início do século XX, na sua obra *Experience and Education* (1938), chamou a atenção para a relação existente entre experiência e aprendizagem e para a importância da mesma nos processos de aprendizagem. Dewey define a aprendizagem como um processo que “integra a experiência e a teoria, a observação e a ação” (*apud* PINEAU, LIETARD, CHAPUT, 1991, p. 21), contudo para o autor nem toda a experiência é educativa.

Como Landry (1989) sublinha, Dewey estabeleceu uma distinção entre dois modos de aprender pela experiência: i) através da tentativa e erro, ou da experiência empírica, ii) através do método experimental, ou da experiência reflexiva. De acordo com vários autores, a aprendizagem experiencial, inscreve-se na aprendizagem por experiência reflexiva, “uma démarche de conhecimento lucido e intencional, contínuo e progressivo, que associa estreitamente pensamento e ação” (p.16).

Na mesma linha de pensamento, Kolb (1984) afirma que “o conhecimento resulta da combinação de apreender a experiência e transformá-la” (p, 41). Pineau, Lietard e Chaput definem formação experiencial como “formação por contacto direto, mas refletido” (1991, p. 29). E, Pires (2007), ainda que reconheça a importância da experiência nos processos de aprendizagem experiencial, faz questão de sublinhar que experiência não é sinónimo de aprendizagem. Segundo o autor, a experiência para ser educativa deve levar a um crescimento intelectual e moral; a um benefício para a comunidade e resultar em qualidades afetivas que levem ao crescimento contínuo, como curiosidade, iniciativa e senso de propósito.

Outro dos contributos relevantes para o referencial teórico da aprendizagem experiencial foi concretizado por Kolb, através da publicação, em 1984, do modelo do processo de aprendizagem experiencial (Figura 3), o qual para além de sublinhar o papel da experiência nos processos de aprendizagem permitiu identificar diferentes estilos de aprendizagem.

A aprendizagem experiencial, segundo Kolb, “é o processo pelo qual o conhecimento é criado graças à transformação da experiência” (1984, p.35, *apud* LANDRY, 1989, p. 16). Este processo compreende quatro etapas sequenciais: 1) experiência concreta, a vivência de uma experiência concreta, 2) observação reflexiva da nova experiência, que consiste na observação e reflexão sobre a dita experiência, 3) conceitualização abstrata geradora de conceitos abstratos (análise) e generalizações (conclusões), 4) experimentação ativa, que se concretiza na aplicação dos novos conceitos e conclusões a situações futuras, que por sua vez, configuram novas experiências (RUOFF, *et al.*, 2016).

Posto isto, importa ressaltar que o termo aprendizagem experiencial é usado na bibliografia com dois sentidos contrastantes. Para alguns autores, este termo designa o tipo de aprendizado em que existe a chance de adquirir e aplicar conhecimentos, habilidades e sentimentos em um ambiente imediato e relevante. Neste sentido, a aprendizagem experiencial designa o processo de aprendizagem onde aquele que aprende tem um papel ativo na experiência e onde a experiência é seguida de reflexão, como método para processar e entender o sentido (CORREIA, *et al.*, 2018).

Sendo este o sentido que lhe é atribuído na educação experiencial, estruturada de modo a permitir ao aluno explorar o fenómeno em estudo - para criar uma relação direta com o assunto - em vez de apenas ler sobre o fenómeno ou encontrá-lo indiretamente. Para outros autores, o termo aprendizagem experiencial designa a aprendizagem que resulta de uma par-

ticipação direta nos eventos da vida. O aprendizado que é alcançado através da reflexão sobre a experiência cotidiana, que não é patrocinado por alguma instituição educacional formal, mas pelas próprias pessoas.

Este é o sentido que lhe é atribuído na educação e formação de adultos. Campo onde o movimento da aprendizagem experiencial, e, sobretudo, o seu referencial teórico, construído com os contributos de um vasto grupo de autores, deu origem à emergência de uma constelação de novas práticas, entre as quais o Reconhecimento e Validação de Adquiridos.

### **Aprendizagem colaborativa**

O conceito de aprendizagem colaborativa proposto por Dillenbourg (1999), partilha o referencial teórico da aprendizagem experiencial, o termo refere à aprendizagem que acontece em um momento de circunstância de aprendizado no qual duas ou mais pessoas aprendem algo em conjunto. Segundo o autor, existem várias formas de interpretar este conceito e o número de participantes pode variar entre duas ou mais pessoas. Em uma perspectiva mais ampla do conceito de aprendizagem colaborativa, o processo de aprendizagem acontece como uma reação entre os pares participantes, para encontrarem a resolução de um problema, ou, por meio da realização de uma atividade proposta, nesta perspectiva tanto é aceite o conhecimento socialmente construído, como, o conhecimento prévio de cada pessoa.

O conceito de aprendizagem colaborativa, tal com o conceito de aprendizagem experiencial, permite compreender o contexto, mas vai um pouco além, permite perceber as condições e identificar o papel dos potenciais “mestres” dos processos de aprendizagem em contexto de trabalho.

### **Reconhecimento e validação de aprendizagens experienciais**

Nas últimas décadas, os processos de reconhecimento e validação de aprendizagens experienciais, adquiridas ao longo da vida, têm vindo a afirmar-se no campo da educação e formação de adultos, no espaço europeu. Segundo diversos autores (PIRES, 2007) esta questão não só tem influenciado o debate educativo europeu, como tem vindo a fazer parte da agenda política.

Por conseguinte, os países europeus têm vindo a assistir à emergência de sistemas e dispositivos de Reconhecimento e Validação de Aprendizagens adquiridas pela Experiência (RVAE), e em simultâneo à criação de agências e organismos que têm vindo a desenvolver estas novas práticas. Circunstância que, de acordo com Pires (s/d, p. 48), influenciou “os processos de educação e formação, de orientação e inserção socioprofissional, de gestão de recursos humanos, de reorganização do mercado de trabalho e do sistema educativo”.

Neste quadro, as “[...] práticas de reconhecimento e validação procuram identificar e dar visibilidade às aprendizagens realizadas em contextos não-formais e informais de educação/formação (PIRES, 2007, p. 9). A instauração dos processos de reconhecimento e validação de adquiridos, no campo da educação e formação de adultos, com vista à valorização e legitimação dos saberes experienciais adquiridos nos diversos contextos, como assinalam Farzad e Paivandi “[...] inscreve-se na lógica de uma exigência social emergente que traduz as novas realidades da sociedade tanto ao nível da formação, como da empresa e do indivíduo” (PIRES, 2007, p. 8).

De acordo com Pineau, Lietard e Chaput (1991, p. 11), os processos de reconhecimento e validação das aprendizagens experienciais, assentam em duas ideias simples, mas fortes: primeira, os saberes são adquiridos em outros espaços para além da escola, segunda, estes «adquiridos» requerem ser reconhecidos em formação ou no emprego. As necessidades de saberes são tais que nada pode ser negligenciado, qualquer que seja a sua origem.

Neste cenário, e em coerência com o referencial teórico da aprendizagem experiencial, o Conselho da Educação Europeu estabeleceu um conjunto de princípios, para orientar a definição das políticas e práticas de validação de adquiridos. Tal não significa, porém, que os sistemas de RVAE implementados devam usar uma única metodologia. Na realidade, usam metodologias diversas, que variam em função da natureza do processo e das instituições en-

volvidas (PIRES, 2007).

Não cabe no âmbito deste estudo proceder a uma descrição exaustiva dos procedimentos seguidos nos sistemas implementados, contudo, importa sublinhar a complexidade por muitos referida, inerente aos processos de RVAE (PINEAU, LIETARD, CHAPUT, 1991; PIRES, 2007). Os saberes experiências, como sublinham diversos autores (PIRES 2007), apresentam características muito diversas dos saberes formais, por conseguinte, implicam a realização de um trabalho de identificação a montante da validação.

Para além do exposto, importa sublinhar, que os sistemas de RVAE podem ser desenvolvidos segundo duas lógicas diferentes: «a formativa» e «a somativa». A lógica formativa remete para o reconhecimento «por si mesmo», a tomada de consciência dos saberes adquiridos a fim de se posicionar mais adequadamente no sistema de formação, mas também no campo profissional e social. A lógica social remete para a validação e acreditação, centrada no reconhecimento formal de competências, com base em referenciais predefinidos (para os diferentes domínios), formalmente estabelecidos (PIRES, 2007).

Assim, quando a lógica privilegiada é a formativa, o processo centra-se mais no uso de metodologias que recorrem aos portfólios pessoais, abordagens biográficas ou histórias de vida, que numa perspectiva holística estão centradas no reconhecimento dos saberes desenvolvidos ao longo da vida. Quando a lógica dominante é a sumativa, o processo centra-se apenas nas aprendizagens experienciais, nos conhecimentos e competências que, em conformidade com os referenciais, serão passíveis de ser atestados por via de diplomas títulos ou certificados, que confirmam formalmente que a avaliação e validação foram realizadas por uma instituição pública ou por uma entidade autorizada.

Trata-se, neste caso, de processos mais massificados que recorrem a instrumentos mais clássicos e formais, entre outros, testes de aptidões e de conhecimentos (PIRES, 2007).

Esta questão tem sido objeto de um amplo debate. Alguns autores mais críticos (LIMA, *et al.*, 2015), consideram que a valorização da lógica sumativa, ou de validação tem como consequência nefasta a desvalorização da dimensão formativa. Em contrapartida, Pires considera que as duas lógicas “podem ser vistas a partir de uma perspectiva de complementaridade — na medida em que para atestar formalmente é necessário primeiro reconhecer — e encontram-se, geralmente, articuladas na generalidade dos sistemas identificados (...) mas traduzem níveis diferentes de articulação” (LIMA, 2015, p. 13). Uma visão que este trabalho subscreve.

Por último, gostaríamos de assinalar a relevância da problemática da aprendizagem experiencial na consolidação do paradigma da Aprendizagem ao Longo da Vida, reafirmado pela da Comissão da Europa (2013).

## Aprendizagem ao longo da vida

Como é do conhecimento geral este conceito não é novo. No início da década de setenta do século XX, emergiu um conjunto de novas ideias sobre política educativa, desenvolvidos quase em simultâneo, no Conselho da Europa, na Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e na Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico (OCDE), que segundo Kallen (1996), partilhavam o princípio da aprendizagem “como atividade a exercer ao longo da vida, não limitada ao primeiro estádio da vida do homem” (pp. 15-16) e os mesmos objetivos globais; e nessa medida, estiveram na origem de três paradigmas de Aprendizagem ao Longo da Vida.

Em 1970, Lengrand produziu o relatório *An Introduction to Lifelong Learning*, que lançou as bases conceptuais da nova política que inspirou e orientou o programa da UNESCO para a educação. Em 1972, com a publicação do relatório *Learning to Be* da Comissão Internacional para o Desenvolvimento da Educação, presidida por Faure a UNESCO deu um grande impulso ao paradigma da educação ao longo da vida. Em 1973, a OCDE publicou *Recurrent Education: a strategy for lifelong learning*, da autoria de Kallen (1996), a obra que definiu a educação contínua como uma estratégia, cuja essência consiste na disseminação de oportunidades educativas menores ao longo da vida de um indivíduo por forma a estarem disponíveis quando necessárias.

Porém, como refere o autor que temos vindo a seguir, as circunstâncias económicas,

culturais e sociais na década de 1990 eram outras e o sincronismo existente entre os três paradigmas, no início da década de setenta do século XX, acabou por se dissipar (KALLEN, 1996). O que tem dividido as opiniões e deu origem a um debate que se estende até aos nossos dias, cuja importância se reconhece, mas não cabe a este estudo aprofundar.

No início deste século, a Comissão da Europa (2013) retomou este conceito no memorando sobre Aprendizagem ao Longo da Vida, onde é definida como “todo o processo de aquisição de conhecimentos como um contínuo ininterrupto do berço à sepultura” (p. 5), o qual valoriza “toda a actividade de aprendizagem em qualquer momento da vida, com o objectivo de melhorar os conhecimentos, as aptidões e competências, no quadro de uma perspectiva pessoal, cívica, social e/ou relacionada com o emprego” (p. 10).

Em síntese, a ideia geral do paradigma da aprendizagem ao longo da vida ainda perdura, mas os seus objetivos têm-se alterado ao longo do tempo. No entanto, integra todo o tipo de aprendizagens - formal, informal e não formal- e reconhece a todos os indivíduos o direito de se envolver em aprendizagem, em qualquer fase da vida, com o objetivo de desenvolvimento pessoal, profissional e social, dimensões que no âmbito deste estudo assumem particular relevância.

### **Considerações Finais**

Os Cuidados Paliativos, sabemos hoje, são fundamentais para assegurar qualidade de vida de todas as pessoas portadoras de doença crônica progressiva, mal formação congênita, doença aguda, doença ameaçadora da vida e em fase terminal.

No Brasil, a administração de CP teve início no final dos anos 90, do século passado. No entanto, só com a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, foi regulamentada e integrada, nos diferentes níveis de atenção e serviços, no SUS e fornecidas diretrizes para a organização do CP.

A eficácia desta medida de saúde pública pode, contudo, estar comprometida por um conjunto de fatores, entre os quais a (in)existência de um número suficiente de profissionais capacitados, que tem legitimado o recurso à contratação de enfermeiros de assistência clínica, os quais se constituem como elementos centrais no cuidado direto e indireto de pessoas em CP e suas famílias.

Esta circunstância decorre do fato de a generalidade dos cursos de graduação em Enfermagem no Brasil, em contradição com as recomendações internacionais e a legislação em vigor, ter ignorado os cuidados paliativos, comprometendo o desenvolvimento deste grupo de profissionais e a existência de um corpo de enfermeiros devidamente capacitados para a assistência paliativista.

A inexistência de formação adequada em CP, nos cursos de graduação e pós-graduação e nos programas de formação continuada, de forma generalizada, implicou que a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento das competências para prestar este tipo de cuidados, para a maioria destes profissionais, só se tornou possível, no contexto das práticas. Não obstante o ponto de partida, parte significativa destes enfermeiros conhece, com maior ou menor profundidade, a filosofia e os princípios universais dos CP assim como a sua finalidade última: intervir no sofrimento das pessoas com doenças graves e em fim de vida e apoiar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes, e famílias, no respeito pela vontade do doente e pela dignidade humana.

A prática da enfermagem paliativa integrada em uma equipe multidisciplinar configura um contexto potenciador de aprendizagens experienciais e saberes da ação.

Em simultâneo, é urgente promover a formação em exercício, ou continuada, dos enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos. A qual não poderá deixar de tomar em consideração os saberes de ação, ou saberes experienciais, adquiridos por estes profissionais, na vivência cotidiana, no contexto das práticas. Assim como estimular investigação que contribua para a melhoria desta formação.

A superação na formação destes profissionais, e de outros em circunstâncias análogas, poderá passar pela criação de um programa de formação em serviço que, articulado com a

criação de um sistema de reconhecimento, validação e certificação competências profissionais e saberes adquiridos, possa contribuir para a identificação de necessidades de formação em CP e orientação da formação complementar.

Observou-se ausência de pesquisas baseadas em evidências que definam a importância da formação inicial em CPs. Sugerem-se novos estudos de revisão e empíricos que comprovem a necessidade de investimento na educação formal inicial dos profissionais de enfermagem, para atuarem com os CPs.

## Referências

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. (2018). ANCP celebra o Dia Mundial de Cuidados Paliativos 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/anncp-celebra-o-dia-mundial-de-cuidados-paliativos-2018/> Acesso em: 1 jun. 2020.

Associação de Medicina Paliativa da Noruega. ANCP luta pela regularização da *Medicina Paliativa* como área de atuação médica junto à *Associação Brasileira* e a universalização, 2017. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil> Acesso em: 1 de jun. 2020.

ALVES, M. A. **O Ensino de Cuidados Paliativos nas Faculdades Públicas Federais de Graduação em Enfermagem no Brasil**: Uma análise da situação atual dos currículos. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. Repositório aberto UP, 2016.

BATISTE, G. X; CONNOR, S. (Orgs.) **Building Integrated Palliative Care Programs and Services. Geneva**: WHO Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes, 2007.

BABBIE, E. **Métodos de Pesquisas de Survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2001.

BUDÓ, M. L ; SAUPE, R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação do enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 7, p. 165-169, mar/abr, 2004.

BUJDOSO, Y. L. **Pós-graduação stricto sensu**: busca de qualificação profissional ou suporte frente às vicissitudes do mundo do trabalho. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Repositório aberto USP, 2009.

BRAGANÇA, J. F. **Enfermeiros de Cuidados Paliativos**: Como despendem o seu tempo e qual a sua percepção em relação à qualidade dos seus cuidados. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 791/1890 da Presidência da República**. Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 2456 Vol. Fasc. IX (Publicação Original). Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=791&ano=1890&ato=9020TP35UMjpWT17b> Acesso em: 1 de jun. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 271, de 11 de abril de 1962**. Dispõe sobre o desdobramento de uma escola. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/sc/m/mafra/decreto/1962/27/271/decreto-n-271-1962-dispoe-sobre-o-desdobramento-de-uma-escola.html> Acesso em: 10 de jan. 2020.

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 20.109, de 15 de Junho de 1931 - Publicação Original**. Regula o exercício da enfermagem no Brasil e fixa, as condições para a equiparação das escolas de enfermagem. Câmara dos Deputados. Diário Oficial da União - Seção 1 - 28/6/1931, Página 10516 (Publicação Original) Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20109-15-junho-1931-544273-publicacaooriginal-83805-pe.html>. Acesso em: 10 de jan.

2020.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 874/2013 do Ministério da Saúde (2013). **Diário Oficial da União, Seção 1, do dia** seguinte, 80. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html) Acesso em: 1 de jun. 2020.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 41 de novembro de 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710) Acesso em: 1 de jun. 2020.

BLACK, T. **Evaluating Social Science research**: Na introduction. London: SAGE Publications, 1993.

CAPELAS, M. L; COELHO, S. P. Pensar a Organização de Serviços de Cuidados Paliativos. **Cuidados Paliativos**, 19 – 20, 2014.

CARRÉ, P. **L'apprenance**: Vers un nouveau rapport au savoir. Paris: Dunod, 2005.

CORREIA, D. J. *et al.* Cuidados Paliativos: Importância do Tema para Discentes de Graduação em Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 3, 2018.

COSTA, A. P, POLES, K; SILVA, A. E. Formação em *cuidados paliativos*: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface**; v. 20, n. 59, p. 1041-105, 2016.

COMISSÃO DA EUROPA. Memorando sobre Aprendizagem ao Longo da Vida, 2013. Disponível em: <https://infoeuropa.euroid.pt/files/database/000033001-000034000/000033814.pdf> Acesso em: 1 jun. 2020.

CONSELHO DA EUROPA. Relatório sobre a Organização dos Cuidados Paliativos, 2003. Disponível em: <http://www.ufjf.br/pgsaudecoletiva/files/2013/03/>

CONSELHO DA EUROPA. The provision of palliative care in Europe. 2018. Disponível em: <https://pace.coe.int/pdf/b64d5bdadcef9d67af0f6cf340dd5221ba0362053326667a8259ffe-25682ae848428feba12/resolution%202249.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

COOMBS, P. H; PROSSER, R; MANZOOR, A. **New paths to learning for rural children and youth**. New York: International Council for Education Development, 1973.

DILLENBOURG, E. **Collaborative-learning**: cognitive and computational approaches. Oxford: Elsevier, 1999.

DOMINICÉ, P. Expérience et apprentissage: faire de nécessité vertu. **Education Permanente**, 100/101, p. 57-65, 1989.

FABRE, M. **Penser la formation**. Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

FERRELL, B; MUNEVAR, C. **Domain of spiritual care**. Progress in Palliative, 2012.

FINGER, M. **Apprendre une issue. L'éducation des adultes à l'âge de la transformation de perspective**. Lausanne: L. E. P, 1989.

GOHN, M. G. Educação não-formal, participação da sociedade civil e estruturas colegiadas nas escolas. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 4, n. 50, 2006.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30 n. 88, 2016. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011

IAHPC. International Association for Hospice and Palliative Care. (2018). **Global consensus based palliative care definition**. Houston. Disponível em: <http://apm.amegroups.com/article/view/23615/22470>. Acesso em: 15 jan. 2020.

HERMES, H. R; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

KALLEN, D. Aprendizagem ao longo da vida em retrospectiva. **Revista Europeia de Formação Profissional**, 8/9, p. 16-22, 1996.

KOLB, D. **Experiential learning**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1984.

LANDRY, F. **La Formation Expérientielle**: Origines, définitions et tendances. *Education Permanente*, 100/101, p. 13-22, 1989.

LIMA L; RADBRUCH L. The International Association for Hospice and Palliative Care: Advancing Hospice and Palliative Care Worldwide. **Journal of Pain and Symptom Manage**; v. 55, n. 2, p. 96-103, 2018.

LIMA, M. L., REGO S. T. A; SIQUEIRA-BATISTA R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de vida. **Rev. Bioét**; v. 23, n. 1, p. 35-9, 2015.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. (Orgs.) **Manual de Cuidados Paliativos** (pp.23-30). São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Contexto Enferm**, v. 17, n. 7. 2020.

MOREIRA, M. C. A Fundação Rockefeller e a construção da identidade profissional de enfermagem no Brasil na Primeira República. **História, Ciências, Saúde — Manguinhos**, v. 3, p. 621-45, 1999.

OMS. Organização Mundial de Saúde (2012). **Palliative care**. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

\_\_\_\_\_. Organização Mundial de Saúde. **Cuidados paliativos da OMS**. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliat/en/>. Acesso em: 10 de jan. 2020.

ONU. **Dados sobre Cuidados Paliativos**. 2019. Disponível em: <https://paliativo.org.br/oms-mais-de-20-milhoes-precisam-de-cuidadospaliativos-todos-os-anos>. Acesso em: 01 jun. 2020.

PEREIRA, A. M. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Caderno Saúde Pública**. v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

PEREIRA, W. R; TAVARES, C. M. M. Práticas pedagógicas no ensino de Enfermagem: um estudo na perspectiva da análise institucional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 1077-84, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/32.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2020.

PIMENTA, C. A. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da Enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 321-327, 2010.

PIRES, A. L. **O Reconhecimento e Validação das Aprendizagens Adquiridas pela Experiência e a Investigação**. (1999) Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/75984884.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

\_\_\_\_\_. Reconhecimento e validação das aprendizagens experienciais. Uma problemática educativa. **Revista de Ciências da Educação**, v. 2, p. 5-20, 2007.

\_\_\_\_\_. (s/d). **O Reconhecimento e Validação das Aprendizagens Adquiridas pela Experiência e a Investigação**. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/75984884.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.

PINEAU, G; LIETARD, B; CHAPUT, M. **Reconnaitre les Aquis**. Paris: Editions Universitaires, 1991.

RUOFF, A. B *et al.* Aprendizagem experiencial e criação do conhecimento: Aplicações em enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, 20-986, 2016. DOI: 10.5935/1415-2762.20160056

SANT'ANA, R. C. Ciclo de vida dos dados e o papel da ciência da informação. *In: Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação*, 14., 2013. Apresentações. Florianópolis: UFSC, 2013.

WHO. World Health Organization. **National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

Recebido em 01 de março de 2021.

Aceito em 18 de maio de 2021.