

# A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ENQUANTO POTENCIALIDADE PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CANCEROLOGIA

PERMANENT EDUCATION IN HEALTH AS A POTENTIAL FOR MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN CANCER

LA EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD COMO POTENCIAL DE RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL EN CANCEROLOGÍA

## RESUMO

Objetiva-se relatar a experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais na realização de uma educação permanente sobre cuidados paliativos em uma enfermaria oncológica de um hospital público filantrópico no interior do Ceará. Trata-se de um relato de experiência construído a partir da realização de um diário de campo. A ação foi elaborada a partir de uma dinâmica interativa e dialógica, de modo a abordar os principais conceitos, princípios e posturas que atravessam a operacionalização dos cuidados paliativos. A ação possibilitou uma compreensão mais aprofundada dos profissionais acerca da temática, que viram na intervenção a possibilidade de tirar dúvidas e construir novos conhecimentos sobre a abordagem. Aspectos inerentes à comunicação, nutrição, benefícios e direitos assistenciais e atenção farmacológica foram abordados, com o intuito de levantar discussões e reflexões sobre a prática nesse contexto. Conclui-se que o trabalho exercido pela equipe de profissionais residentes no campo de práticas proporciona uma melhoria e um avanço no processo de construção da saúde pública, à medida que a realização de momentos como o relatado viabilizam espaços de reflexão sobre a própria *práxis* profissional.

**Descritores:** Educação Continuada; Equipe de Assistência ao Paciente; Oncologia.

Jorge Samuel de Sousa Teixeira<sup>1</sup>

Samara Vasconcelos Alves<sup>2</sup>

Dayana Gomes Migueis<sup>3</sup>

Janderly Moreira dos Santos<sup>4</sup>

Maria Cynthia Pereira Castro<sup>5</sup>

Milene Rodrigues Evangelista<sup>6</sup>

1 Universidade Federal do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: jorgesamuel199@gmail.com ORCID: 0000-0003-4188-5303

2 Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: alves.sv@gmail.com ORCID: 0000-0002-5452-2336

3 Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: dayana\_migueis@hotmail.com ORCID: 0000-0001-8620-0852

4 Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: janderlyfarm@gmail.com ORCID: 0000-0002-2181-0171

5 Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: nutricynthiacastro@gmail.com ORCID: 0000-0001-5950-6565

6 Escola de Saúde Pública do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: milenerodriguesfisio@gmail.com ORCID: 0000-0002-5925-1328

## ABSTRACT

The objective of this study is to report the experience of a multidisciplinary team of residents in carrying out permanent education on palliative care in an oncology ward of a philanthropic public hospital in the interior of Ceará. This is an experience report constructed from the completion of a field diary. The action was constructed from an interactive and dialogical dynamic, in order to address the main concepts, principles and attitudes that permeate the operationalization of palliative care. The action allowed the professionals to have a deeper understanding of the subject, who saw in the intervention the possibility of clarifying doubts and building new knowledge about the approach. Aspects inherent to communication, nutrition, benefits and rights of care and pharmacological care were addressed, with the aim of raising discussions and reflections on the practice in this context. It is concluded that the work carried out by the team of professionals residing in the field of practices provides an improvement and advancement in the process of building public health, as the realization of moments like the one reported provides spaces for reflection on one's own professional practice.

**Descriptors:** Education, Continuing; Medical Oncology; Patient Care Team.

## RESUMEN

El objetivo es relatar la experiencia de un equipo de residentes multidisciplinares en la realización de educación continua sobre cuidados paliativos en una sala de oncología de un hospital público filantrópico en el interior de Ceará. Se trata de un relato de experiencia elaborado a partir de un diario de campo. La actividad se desarrolló mediante una dinámica interactiva y dialógica, con el propósito de abordar los principales conceptos, principios y actitudes que permean la operacionalización de los cuidados paliativos. La iniciativa permitió a los profesionales profundizar el conocimiento del tema, quienes identificaron en la intervención una oportunidad para aclarar dudas y adquirir nuevos saberes sobre el enfoque. Se discutieron aspectos relacionados con comunicación, nutrición, prestaciones y derechos en salud, así como la atención farmacológica, comentando debates y reflexiones sobre la práctica en ese contexto. Se concluye que el trabajo realizado por el equipo de residentes en su campo de actuación contribuye al avance e fortalecimiento de la salud pública, ya que actividades como la descrita ofrecen espacios de reflexión sobre la propia praxis profesional.

**Descriptores:** Educación Continua; Oncología Médica; Grupo de Atención al Paciente.

## INTRODUÇÃO

Em meio a um regime autocrático marcado pelo autoritarismo militar, a década de 1970 foi caracterizada por um processo intenso de movimentos sociais que direcionavam suas reivindicações à busca pela garantia de direitos sociais, a exemplo do direito à saúde. Tais transformações ocorridas nas esferas políticas e sanitárias tiveram como algumas de suas consequências a promulgação da Constituição Federal de 1988, que não coincidentemente recebe até hoje a alcunha de “constituição cidadã”, e a chamada Lei Orgânica da Saúde (nº 8080/1990), que trouxe consigo as diretrizes da descentralização, atenção integral e

participação popular, favorecendo as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>1</sup>.

Dentre as atribuições do SUS, a ordenação da formação de recursos humanos na área em saúde<sup>2,3</sup> abre margem para que a capacitação desses profissionais seja uma responsabilidade assumida pelo sistema de saúde, de modo que o aprimoramento técnico, prático e teórico se torne um elemento fundante na constituição dos trabalhadores que compõem a saúde pública brasileira. Nesse ínterim, as residências em saúde surgem como estratégias de especialização profissional<sup>4</sup>, direcionadas inicialmente ao campo médico, por meio do decreto nº 80.281 de 1977, que instituiu a residência médica como modalidade de pós-

-graduação *lato sensu*<sup>5</sup>, e posteriormente sendo expandida para outras categorias profissionais, por intermédio da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS<sup>6</sup>.

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram inseridas e regulamentadas pela promulgação da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Refere-se a uma modalidade de pós-graduação conceituada como *lato sensu*, em que ocorre a educação em serviço, destinadas às categorias profissionais que compõem a área de saúde, excetuada a médica. Atualmente, as RMS estão sendo aprimoradas e estabelecendo novas regulamentações<sup>7</sup>.

As RMS acontecem sob a forma de cursos de especialização com período mínimo de dois anos e carga horária de 60 horas semanais em regime de dedicação exclusiva, e contemplam profissionais das áreas de biomedicina, ciências biológicas, educação física, enfermagem, farmácia, física médica, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia, saúde coletiva, serviço social e terapia ocupacional<sup>8</sup>.

São diversas as ênfases que as RMS podem assumir, de modo a atuar em áreas estratégicas para o SUS e na formação e aprimoramento profissional. Nesse sentido, a atuação em contextos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) surge como uma das principais searas que avocam a atuação de profissionais alinhados em equipes multiprofissionais.

As DCNT são as principais causas de morbimortalidade em esfera mundial, sendo responsável por aproximadamente 63% das mortes. Entre as DCNT, estão as doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, diabetes e o câncer. Essas doenças refletem diretamente na perda da qualidade de vida, sobretudo o câncer, ao provocar limitações e incapacidades nos sujeitos<sup>9</sup>.

Embora tenha ocorrido muitos avanços tecnológicos no setor da saúde, com melhores recursos diagnósticos e terapêuticos e a ampliação do rastreamento, muitas vezes o diagnóstico do câncer ainda é tardio. Desta forma, geralmente a cura está relacionada ao estágio da doença; por-

tanto, quanto antes ocorrer o diagnóstico, mais chances de cura haverá<sup>9</sup>.

Então, para os pacientes que não possuem possibilidades terapêuticas curativas, o tratamento deve estar voltado para o controle de sinais e sintomas pouco controláveis, como algias, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, ansiedade, constipação, entre outros. Nessa perspectiva, aparece o cuidado paliativo como uma abordagem que objetiva dar suporte aos pacientes e familiares, promovendo o aumento da qualidade de vida, por meio do controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais<sup>9</sup>.

De acordo com a definição estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e posteriormente reformulada em 2002 e 2017, os Cuidados Paliativos podem ser definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes, sendo eles adultos ou crianças, e seus familiares, que enfrentem problemas associados a doenças que ameacem a vida<sup>10,11</sup>. Assim, a compreensão acerca desse tipo de cuidado passa tanto pelo entendimento de sua filosofia, quanto pelo aprimoramento das práticas exercidas pela equipe que presta auxílio a pacientes com esse perfil.

Tendo em vista as particularidades envolvidas no tratamento de pacientes com perfil paliativo, cabe aos profissionais de saúde um conhecimento técnico e científico refinado para lidar com as questões físicas e emocionais que surgem no decorrer do cuidado. Assim, apesar da urgência e da relevância em preparar a equipe, sobretudo no ambiente hospitalar, no manejo e nas técnicas apropriadas a essas singularidades, ainda existe uma ausência de capacitações e treinamentos direcionadas ao corpo profissional, reverberando em uma deficiência no conhecimento acerca da filosofia paliativista<sup>12</sup>.

Desse modo, desde a tomada de decisões envolvidas na adoção ou não de procedimentos invasivos até a discussão envolta nas diretivas antecipadas de vontade, o trabalho na palição é circundado por inúmeras dimensões que requerem dos profissionais um saber ampliado e alinhado com os fundamentos que embasam a abordagem, surgindo assim a necessidade de realizações de projetos pedagógicos e educações permanentes que possibilitem uma maior

disseminação desses princípios, sobretudo em enfermarias e setores mais propensos a receptividade desses pacientes, tal como são as enfermarias oncológicas e hematológicas.

Logo, a discussão sobre os pontos vitais que surgem no decorrer das terapêuticas utilizadas em Cuidados Paliativos envolve um conjunto de categorias profissionais, de modo a integrar toda a equipe no preparo para lidar com questões significativas, como as dificuldades legais e jurídicas, a ausência de protocolos institucionais que direcionem o cuidado, o tabu que envolve o falar sobre a morte e a terminalidade, além da barreira muitas vezes imposta pela própria família no estabelecimento de um diálogo franco e direto junto aos enfermos<sup>13</sup>.

A abordagem dos cuidados paliativos é indicada desde o diagnóstico para todas as pessoas com alguma doença grave, progressiva e sem proposta de cura, as quais ameacem a continuidade da vida. Desse modo, os pacientes com câncer devem ter os cuidados paliativos incorporados ao tratamento antineoplásico desde o diagnóstico e não somente no final da vida. A terapêutica paliativa visa proporcionar uma sobrevivência pelo maior tempo possível, preservando a qualidade de vida<sup>9</sup>.

A atuação multiprofissional é fundamental nos cuidados paliativos que procuram restaurar valores éticos e humanos, como também a autonomia individual. O cuidado necessita ser compartilhado, para assim poder auxiliar pacientes e familiares em todas as etapas desse processo, mostrando-lhe os prós e contras de cada conduta de forma que estes compreendam e sejam orientados da melhor maneira possível<sup>14</sup>.

A legislação Brasileira, na Resolução 41/2018 do Ministério da Saúde (MS), preconiza a organização dos cuidados paliativos no (SUS). No artigo 3º, determina-se que seja incentivado o trabalho multidisciplinar em equipe, que sejam instituídas disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos na graduação e na especialização dos profissionais da saúde, que se ofereça educação permanente para os trabalhadores da saúde no SUS e que se dissemine a informação sobre os cuidados paliativos na sociedade<sup>15</sup>.

Nesse íterim, a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode ser entendida como um processo de aprendizagem no trabalho. Aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, fundamentando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Por aprendizagem significativa entende-se o processo de aprendizagem que propicia a construção de conhecimentos a partir de saberes e experiências prévias, de modo articulado aos problemas vivenciados na realidade do trabalho<sup>16</sup>.

Tendo em vista a transição demográfica atual, com envelhecimento populacional e mudanças epidemiológicas que mostram o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, ratifica-se a importância dos cuidados no final da vida, gerando a necessidade de reorganizar os serviços de saúde<sup>17</sup>. Consequentemente há uma crescente demanda de pacientes com necessidade de assistência paliativa e de profissionais especializados em cuidados paliativos<sup>18</sup>.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe de residentes multiprofissional na realização de uma educação permanente sobre cuidados paliativos em uma enfermaria oncológica de um hospital público filantrópico no interior do Ceará.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência realizada no mês de julho de 2022, a partir da construção de uma ação de educação permanente sobre cuidados paliativos conduzida pela equipe de residência multiprofissional em cancerologia da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), com campo de práticas na Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Ceará. A equipe é composta por seis categorias, a saber: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social, sendo ofertada 01 vaga para cada profissão.

O programa teve início, na instituição, no ano de 2021, com entrada anual de uma equipe de residentes, tendo formado duas turmas até o ano de 2024. Os cenários percorridos pelos profissionais incluem a enfermaria oncológica cirúrgica, a enfermaria hematológica, as Unidades de

Terapia Intensiva, a quimioterapia, a radioterapia, além dos setores ambulatoriais, que ofertam serviços uniprofissionais e multiprofissionais.

A ação em questão foi realizada com profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na enfermaria oncológica cirúrgica, tendo sido planejada a partir das próprias demandas apresentadas pela equipe. Dessa forma, a discussão em torno dos cuidados paliativos partiu de uma necessidade do serviço que, à época, recebia uma quantidade relevante de pacientes que se enquadram nesse perfil.

Participaram da ação 02 enfermeiros e 09 técnicos de enfermagem, além da coordenadora do setor, sendo esta também enfermeira de formação. A ação ocorreu no próprio setor, no posto de enfermagem nos períodos da manhã e da tarde, de modo que a maior parte dos profissionais pudessem ser contemplados. Foi combinado previamente com as equipes matutinas e vespertinas o melhor horário para realização do momento, de modo que a ação não implicasse em prejuízo às atividades assistenciais realizadas pelos profissionais.

Com o intuito de tornar o momento mais atrativo e dialógico, foi organizado pelos residentes uma atividade que abrangesse os principais pontos que cerceiam a prática dos cuidados paliativos, bem como seus princípios. Dessa forma, um conjunto de temáticas centrais dentro dessa abordagem foi escolhido, incluindo aspectos como comunicação, interações medicamentosas, controle da dor, alimentação, aspectos motores e direitos e benefícios assistenciais. Cada um desses pontos foi posto em uma folha de papel, agrupadas em um mesmo conjunto, de modo a formar uma forma semelhante a uma bola. Desse modo, os profissionais iam retirando, aos poucos, cada folha contendo a inscrição de algum dos temas supracitados, devendo deliberar brevemente os aspectos já conhecidos acerca deste, além de ressaltar dúvidas e questionamentos que os atravessassem.

Desta maneira, tanto os profissionais poderiam expor conhecimentos já fixados, seja pela teoria ou pelo aprimoramento prático, quanto os próprios residentes viam nisso a oportunidade de reforçar condutas e práticas adequadas a serem postas em prática junto aos pacientes palia-

tivos. Ao final da ação, foi solicitada também uma devolutiva dos participantes acerca do momento, de modo a explicar suas principais perspectivas a partir da construção coletiva dessa intervenção.

Como forma de registrar as principais impressões e compreensões do momento realizado, foram construídos diários de campo, que auxiliaram na construção desse relato de experiência. O diário de campo é um instrumento que acompanha e participa da produção da atenção do pesquisador em sua inserção no campo-tema, possibilitando que memórias, hábitos e a inserção propriamente dita do pesquisador nos contextos cotidianos também componham a pesquisa, compreendida assim como um fazer político que intervém na realidade<sup>19</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos são práticas essenciais a serem abordadas em hospitais, sobretudo em unidades oncológicas devido ao fato de vários pacientes já chegarem às unidades com estágio avançado da doença e sem prognóstico de cura. Por conta disso, é de extrema importância que a equipe de enfermagem, técnicos e enfermeiros, atuantes nesses setores tenham um conhecimento prévio acerca das práticas paliativas.

Durante a EPS, ficou evidenciada a carência em se trabalhar esta temática dentro de hospitais. Dentre os pontos abordados, foram levantados questionamentos sobre os requisitos necessários para que um paciente entre em cuidados paliativos, assim como foi desmistificada a ideia de que após um paciente entrar em cuidados paliativos nada mais pode ser feito por ele, enfatizando a ideia de que as possibilidades de tratamento paliativo são múltiplas, no intuito de propiciar uma melhor qualidade de vida assim como também uma qualidade de morte, tentando aliviar ao máximo as dores do paciente nos seus últimos momentos.

Para além disso, foi abordado sobre exceções e ajustes que podem ser feitos na dieta, na fisioterapia e na administração de medicamentos desse paciente, e outros direitos que estes têm durante sua internação hospitalar, a exemplo da entrada de representantes religiosos durante a visita e ajustes que, acordados com a equipe, po-

deriam ser feitos para o ingresso na instituição de amigos e familiares em horários diferenciados para a visita, caso esses visitantes não tenham disponibilidade de estarem presentes no horário regular da visita.

Dentro do processo de ensino aprendizagem proposto pelos programas de Residência Multiprofissional em Saúde, pressupõe-se que o profissional residente possa atravessar, em seu percurso formativo, pela construção de conhecimentos que são práticos, mas também por saberes que se constituem a partir de aspectos teóricos, considerando que esses dois pontos se complementam num processo dialético. Logo, o desenvolvimento crítico desses indivíduos também é mobilizado, de modo a refletir sobre as funções políticas trazidas ao ocupar esse espaço, e o compromisso ético de se estar atuando dentro do Sistema Único de Saúde, o que também envolve o exercício de pensar sobre o *locus* de trabalho, e de que forma pode-se contribuir para o aperfeiçoamento daqueles que compõem e fazem a assistência nesses locais<sup>20</sup>.

Na experiência vivenciada no hospital supracitado, o apoio à equipe assistencial surgiu como uma demanda que, a princípio, não se fazia parecer urgente, tendo em vista que os profissionais não aparentavam ter questões muito explícitas acerca do seu processo laboral. Contudo, ao longo dos meses de convivência na enfermaria oncológica e percebendo uma real necessidade de capacitação e aperfeiçoamento de conhecimentos e saberes acerca de temáticas que circundavam os pacientes, surgiu a necessidade de realizar um momento formativo junto a equipe de enfermagem, sobretudo no que diz respeito às particularidades que envolvem o tratamento a pacientes que se encontram em Cuidados Paliativos.

Tendo identificado essa deficiência, os profissionais que passaram pelo processo formativo da residência viram nesse cenário uma oportunidade de pôr em prática a chamada Educação Permanente, posta como um dos pilares essenciais na composição dos Programas de Residência Multiprofissional. Logo, esta também pode ser considerada uma instituidora de espaços coletivos, tendo em vista que possibilita encontros entre sujeitos que desenvolvem suas ações pautados em uma formação pedagógica, com funda-

mentação nos princípios que regem a educação continuada<sup>21</sup>.

Partindo dessa experiência, pode-se perceber que a atuação da residência multiprofissional não se limita apenas ao campo assistencial, tendo em vista a formação técnica e pedagógica que também compõe o currículo dos programas de pós-graduação *lato sensu*, tornando essa experiência uma composição mista que tem como consequência uma práxis mais ampliada e alinhada com a realidade.

À vista disso, pretende-se que essas práticas educativas não se tornem atividades pontuais, organizadas exclusivamente por uma equipe que não está completamente envolvida e aprofundada no trabalho prático – entendendo aqui que a residência proporciona outras formas epistêmicas de conhecimento para além do trabalho assistencial – ultrapassando uma perspectiva pontual, mas sendo desencadeadas por espaços nos quais os atores possam refletir sobre seus processos laborais, de modo a contribuir para o desenvolvimento de competências para atuação no Sistema Único de Saúde<sup>22</sup>.

O monitoramento e acompanhamento da ação foram feitos no decorrer do próprio processo assistencial, percebido por meio do refinamento de práticas técnicas e de comunicação dos profissionais junto aos pacientes e acompanhantes. A própria avaliação de reação feita pelos profissionais da ação também é um demonstrativo dos benefícios gerados por esse momento, tendo em vista que os mesmos citaram a necessidade de realização de mais educações permanentes, bem como momentos de aperfeiçoamento profissional em geral como algo necessário à otimização da rotina de trabalho.

Logo, o impacto da atividade é percebido tanto na assistência prestada no setor supracitado, mas também no próprio desenvolvimento teórico-prático dos participantes, que passaram a ter uma visão mais ampliada sobre o tema, direcionando suas atividades da forma mais adequada possível diante das demandas paliativas.

Por fim, considerando as discussões já realizadas nesse estudo, infere-se que a atuação de uma equipe multiprofissional, trabalhando de

forma alinhada e interdisciplinar, pode ser capaz de gerar consequências fortalecedoras para a saúde pública, de modo a envolver uma maior e melhor assistência aos usuários, um acolhimento empático e incondicional aos familiares e acompanhantes, além de beneficiar a formação técnica e instrutiva da equipe de referência.

## CONCLUSÃO

Diante da experiência relatada, pode-se concluir que o trabalho exercido pela equipe de profissionais residentes no campo de práticas proporciona uma melhoria e um avanço no processo de construção da saúde pública, à medida que a realização de momentos como o relatado viabiliza espaços de reflexão sobre a própria práxis profissional.

Ressalta-se que ao longo dos dois anos, diversas outras experiências foram realizadas no hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral, tais como a realização de campanhas temáticas associadas à Oncologia, como o Outubro Rosa, o Julho Verde e a participação no I Simpósio Sobralense de Oncologia, além de outras campanhas com temáticas sociais e pertinentes à formação em saúde, como o Setembro Amarelo. Também foram construídos momentos de integração junto aos pacientes em datas comemorativas, a exemplo das comemorações do dia internacional da mulher e das festas juninas, nos respectivos setores oncológicos.

Por fim, reforça-se a necessidade de produção de mais estudos que possam dar ênfase e centralidade à formação de recursos humanos no âmbito do SUS, mas também à prática dos cuidados paliativos como oportunidade de proporcionar dignidade, qualidade de vida e bem-estar em todo e qualquer momento do processo de adoecimento.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Jorge Samuel de Sousa Teixeira** contribuiu com o delineamento e a realização da pesquisa, redação e revisão crítica do manuscrito. **Samara Vasconcelos Alves** contribuiu com a redação e revisão crítica do manuscrito. **Dayana Gomes Migueis, Janderly Moreira dos Santos, Maria Cynthia Pereira Castro e Milene Rodrigues Evangelista** contribuíram com o delineamento e a realização da pesquisa e redação do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Meneses JRD, Ceccim RB, Martins GC, Meira IFDF, Silva VMD. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. In: Ceccim RB., Meneses LBDA, Soares VL, Pereira AJ, Meneses JRD, Rocha RCDS, et al. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018 [acesso em 2023 set. 02]. p. 33-48. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/formacao-de-formadores-para-residencias-em-saude-corpo-docente-assistencial-em-experiencia-viva-pdf>.
2. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília: Senado Federal; 1988 [acesso em 2023 set. 02]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm).
3. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 1990 [acesso em 2023 set. 02]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs).
4. Ribeiro KRB, Prado MLD, Backes VMS, Mendes NPDN, Mororó DDDS. Ensino nas residências em

- saúde: conhecimento dos preceptores sob análise de Shulman. REBEn [Internet]. 2020 [acesso em 2023 set. 02]; 73(4): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0779>
5. Brasil. Decreto nº 80281, de 5 de setembro de 1977. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1977 set. 06 [acesso em 2023 set. 02]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1970-1979/decreto-80281-5-setembro-1977-429283-normaa-tualizada-pe.pdf>.
6. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 11.129 de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF; 2005 [acesso em 2023 set. 02]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm).
7. Cheade MFM, Frota OP, Loureiro MDR, Quintanilha ACF. Residência multiprofissional em saúde: a busca pela integralidade. Cogitare Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 out. 24]; 18(3): 592-5. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649281026.pdf>.
8. Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRTD, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. Cien Saude Colet. [Internet]. 2022 [acesso em 2024 out. 24]; 27: 921-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.04092021>
9. Silva IBS, Júnior JDRML, Almeida JS, Cutrim DSP, Sardinha AHL. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev Bras Cancerol. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 out. 24]; 66(3): 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>
10. World Health Organization (WHO), Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. England. 2017 [acesso em 2024 out. 15]. Disponível em: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos [Internet]. 2 ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês, 2023 [acesso em 2024 abr. 01]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>.
12. Ikeda L, Marcheti MA, Sales APA, Giaccon BCC, Marques FRB. Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos. CIAIQ 2017 [Internet]. 2017 [acesso em 2024 out. 15]; 2: 732-41. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/54148643/Dificuldades\\_de\\_uma\\_equipe.pdf](https://www.academia.edu/download/54148643/Dificuldades_de_uma_equipe.pdf)
13. Nogário ACD, Barlem ELD, Tomaschewski-Barlem JG, Silveira RSD, Cogo SB, Carvalho DPD. Implementação de diretivas antecipadas de vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas por equipes de cuidados paliativos. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 out. 15]; 41: 1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190399>
14. Frederico CGT, Silva RMCRA, Pereira ER, Bulnes AMM, Ramirez EJ, Carneiro ECP. Percepção dos residentes multiprofissionais acerca da espiritualidade no processo de sedação paliativa oncológica. R. Pró-Uni. [Internet]. 2023 [acesso em 2024 set. 27]; 14(Especial): 33-9. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3855>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro 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). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2018 [acesso em 2024 jan. 20]. Disponível em: <https://bit.ly/46Mxp74>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet].

Brasília, DF; 2004 [acesso em 2023 ago. 05]. Disponível: <https://bit.ly/3SbfHWH>.

17. Machado LSB, Vieira MB, Gomes PD, Pedra LP, Santos MC, Pena IL. Aplicação do cuidado paliativo na atenção primária à saúde: obstáculos a serem vencidos. RCFMC [Internet]. 2021 [acesso em 2024 set. 27]; 16(2): 74-8. Disponível em: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.432.vol.16.n2.2021>

18. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. Rev. Bioét. [Internet]. 2021 [acesso em 2023 ago. 05]; 29(3): 534-46. Disponível em: <https://10.1590/1983-80422021293489>.

19. Kroeff RF, Gavillon PQ, Ramm LV. Diário de Campo e a Relação do (a) Pesquisador (a) com o Campo-Tema na Pesquisa-Intervenção. Estud Pesq Psicol. [Internet]. 2020 [acesso em 2024 out. 27]; 20(2): 464-80. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2020.52579>

20. Machado MH, Ximenes Neto FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. Cien Saude Colet. [Internet]. 2018 [acesso em 2024 out. 18]; 23: 1971-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>

21. Silva CAD, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. Saúde Debate [Internet]. 2020 [acesso em 2024 out. 18]; 43: 1240-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>

22. Campos GWDS. SUS: o que e como fazer? Cien Saude Colet. [Internet]. 2018 [acesso em 2024 out. 18]; 23: 1707-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05582018>

