



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO

INTERESSADO: Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior		UF: DF
ASSUNTO: Alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.		
COMISSÃO: Maurício Eliseu Costa Romão (Presidente), Marília Ancona Lopez e Robson Maia Lins (Relatores), Anderson Luiz Bezerra da Silveira, Aristides Cimadon e Luiz Roberto Liza Curi (membros).		
PROCESSO Nº: 23001.000633/2020-65		
PARECER CNE/CES Nº: 265/2022	COLEGIADO: CES	APROVADO EM: 17/3/2022

I – RELATÓRIO

A Indicação CNE/CES nº 3, de 18 de agosto de 2020, propôs constituição de comissão para analisar os aspectos regulatórios, avaliativos e de expansão dos cursos de Medicina e da área de Saúde no Brasil. Por meio da Portaria CNE/CES nº 17, de 18 de agosto de 2020, foram designados para compor a comissão os seguintes Conselheiros: Maurício Eliseu Costa Romão (Presidente), Marília Ancona Lopez e Robson Maia Lins (Relatores), Aristides Cimadon e Luiz Roberto Liza Curi (membros).

Mediante a Portaria CNE/CES nº 20, de 24 de novembro de 2020, a denominação da comissão foi alterada para: Comissão da Câmara de Educação Superior instituída para analisar os aspectos regulatórios, avaliativos e de expansão dos cursos de Medicina no Brasil. Assim, o presente Parecer nasce de um esforço liderado pela Comissão de Educação Médica. A Portaria supracitada designou para compor a comissão os Conselheiros: Maurício Eliseu Costa Romão (Presidente), Marília Ancona Lopez e Robson Maia Lins (Relatores), Aristides Cimadon, Anderson Luiz Bezerra da Silveira e Luiz Roberto Liza Curi (membros).

Introdução à Relevância do Tema Cuidados Paliativos

Durante o ano de 2021, inúmeras manifestações capitaneadas pela organização Casa do Cuidar, trouxeram à Câmara de Educação Superior (CES), por meio da Comissão de Educação Médica, uma verdadeira luta nacional para o entendimento, a extensão prática em hospitais e a inclusão nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, com o tema sobre Cuidados Paliativos. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) também apoia o projeto (Processo SEI nº 23000.012037/2021-19).

A Doutora Ana Cláudia Quintana Arantes, Presidente da organização Casa do Cuidar, entidade muito ativa na mobilização para a plena implantação e desenvolvimento das práticas de cuidados paliativos no Brasil, descreve uma longa jornada na liderança entre médicos, estudantes e organizações sociais. Coube a ela levar ao conhecimento do Conselho Nacional de Educação (CNE), juntamente com a Diretoria da Casa do Cuidar e ANCP, essa pauta de revisão das DCNs, em função das amplas reformas que visam a melhoria das práticas de cuidados paliativos no Brasil. A Doutora Ana Claudia Quintana Arantes deu, inclusive, uma

palestra aos Conselheiros do CNE, em setembro de 2021, onde tivemos a oportunidade de nos aprofundar no tema e suas repercussões à sociedade. Houve grande repercussão no CNE quanto à necessidade de alteração, em tópicos localizados das DCNs atuais do Curso de Graduação em Medicina, incorporando essa matéria.

O Colegiado recebeu manifestações de parlamentares e de profissionais da saúde, com destaque ao trabalho da Deputada Federal Luiza Canziani, da Comissão de Educação da Câmara dos Deputados. Há de se destacar o unânime apoio de médicos especialistas e coordenadores de cursos da área da saúde, acerca das alterações nas DCNs no sentido de abranger temas, práticas e conteúdos referentes aos cuidados paliativos.

Em 22 de fevereiro de 2022, uma reportagem do jornal Correio Braziliense divulgou uma pesquisa, organizada por cientistas estadunidenses, informando que enquanto o Reino Unido, Irlanda, Taiwan e Austrália encabeçam o *ranking* de melhores países para morrer, o Brasil é o terceiro pior país, na frente apenas do Paraguai e do Líbano. Centenas de profissionais participaram do estudo que considerou os seguintes itens: limpeza, conforto e segurança hospitalar, controle da dor, desconforto e tratamentos que ampliam ou prolonguem a qualidade da vida do paciente. Essa matéria trata de cuidados paliativos, ou seja, a atenção adequada à saúde em casos de doenças incuráveis e no final da vida.

O tema dos cuidados paliativos, por sua relevância, deve estar associado à gestão da saúde e às DCNs dos Cursos de Graduação em Medicina, principalmente pela imensa repercussão na assistência à saúde e nos direitos a essa assistência à sociedade e ao desenvolvimento de terapias, já em prática em muitos países, em relação aos quais o Brasil está atrasado.

O médico geriatra e paliativista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Douglas Crispim, assim se manifesta sobre o assunto: “É um conjunto de profissionais que cuida do sofrimento das pessoas que convivem com doenças mais graves”.

Do Objeto

O CNE reconhece, por meio das diversas manifestações realizadas por médicos paliativistas, que o aluno de graduação em Medicina deve receber formação e treinamento sobre competências específicas, abrangendo a comunicação compassiva e efetiva com pacientes, gerenciamento de dor e outros sintomas, princípios e boas práticas de cuidados paliativos, bem como critérios de indicação para cuidados paliativos precoces (ao diagnóstico de doença ameaçadora de vida) e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados e também identificando riscos potenciais de luto complicado.

Foram, ainda, colocados os pontos abaixo, considerados estratégicos para que se motive, por meio das DCNs do Curso de Graduação em Medicina, a devida abordagem à formação médica quanto aos cuidados paliativos:

1. Explorar a compreensão do paciente e familiares a respeito de sua doença, suas preocupações, metas e valores, e identificar planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades;
2. Demonstrar uma comunicação efetiva centrada no paciente ao dar más notícias ou informações prognósticas, discutindo as preferências de ressuscitação e treinando pacientes por meio do processo de morrer;
3. Avaliar a dor de forma sistemática e tratá-la de forma eficaz com opioides, analgésicos não opioides e intervenções não farmacológicas;

4. Definir e aplicar os princípios da prescrição de opioides, incluindo a dosagem equianalgésica e efeitos colaterais comuns, e demonstrar a compreensão de que o uso adequado de opioides raramente leva à depressão respiratória ou dependência ao tratar a dor relacionada ao câncer;

5. Definir e explicar a filosofia e os papéis dos cuidados paliativos e *hospice*, e orientar adequadamente os pacientes;

6. Descrever e executar tarefas de comunicação efetivamente no momento da morte, incluindo o pronunciamento, notificação familiar e suporte de orientação e pedido de doação de órgãos;

7. Descrever e aplicar princípios éticos e legais que informam a tomada de decisões em doenças graves, incluindo:

a) o direito de renunciar ou retirar o tratamento de manutenção da vida;

b) capacidade de decisão e julgamento substituto; e

c) morte assistida pelo médico.

8. Identificar e gerenciar sinais e sintomas comuns no final da vida; e

9. Demonstrar abordagens eficazes para explorar e manipular emoções fortes em pacientes e famílias que enfrentam doenças graves.

Das Adições na Resolução CNE/CES nº 3/2014

As DCNs não se constituem em documento permanente ou mesmo perene ao longo de anos. Ao contrário, por tratarem de estratégias e estímulos às políticas institucionais de formação, devem, periodicamente, ser adaptadas aos requisitos das profissões e aos ambientes inclusivos que regem o mundo do trabalho e os impactos das estruturas de competências do conhecimento junto à sociedade.

Considerando o direito constitucional à saúde pública e o dever do Estado em provê-la, a necessária correspondência entre as DCNs do Curso de Graduação em Medicina e os desafios às políticas nacionais de saúde, propomos as adaptações às atuais DCNs, fruto da Resolução CNE/CES nº 3/2014.

Não há, portanto, nada de extraordinário em adaptar uma DCN, de 7 (sete) anos atrás, às demandas qualificadas que visam a diversidade e o alcance mais amplo e universal às ações de saúde, para que o processo de formação deve ser cognato ou corresponder ao desenvolvimento de políticas de saúde contemporâneas às demandas sociais e de seus procedimentos e alcances decorrentes.

As propostas, como pode se ver no Projeto de Resolução anexo ao presente Parecer, consistem no que segue:

- Introdução do inciso III no artigo 6º da Seção II – Da Gestão em Saúde, com a consequente renumeração dos incisos subsequentes;

- Acréscimo do inciso V com respectivas alíneas no artigo 12 da Subseção I – Da Atenção às Necessidades Individuais de Saúde; e

- Inserção dos incisos VII e VIII no artigo 23 do Capítulo III – Dos Conteúdos Curriculares e Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, com a renumeração dos incisos subsequentes.

Embora bastantes objetivas em relação ao conjunto do texto, as inserções não alteram, de modo substantivo, os termos já votados e constantes na atual Resolução. A abordagem formativa dessa relevante área que trata dos cuidados paliativos dará maior amplitude à perspectiva do alcance das orientações nos currículos de Medicina.

Em 15 de março de 2022, o presente Parecer e Projeto de Resolução foram aprovados pela Comissão.

II – VOTO DA COMISSÃO

A Comissão vota favoravelmente à alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Nacionais Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, na forma deste Parecer e do Projeto de Resolução anexo, do qual é parte integrante.

Brasília (DF), 17 de março de 2022.

Conselheiro Maurício Eliseu Costa Romão – Presidente

Conselheira Marília Ancona Lopez – Relatora

Conselheiro Robson Maia Lins – Relator

Conselheiro Anderson Luiz Bezerra da Silveira – Membro

Conselheiro Aristides Cimadon – Membro

Conselheiro Luiz Roberto Liza Curi – Membro e Relator *ad hoc*

III – DECISÃO DA CÂMARA

A Câmara de Educação Superior aprova, por unanimidade, o voto da Comissão.
Sala das Sessões, em 17 de março de 2022.

Conselheiro Joaquim José Soares Neto – Presidente

Conselheira Marília Ancona Lopez – Vice-Presidente

Ministério da Educação
GABINETE DO MINISTRO

DESPACHO DE 1º DE NOVEMBRO DE 2022

Nos termos do art. 2º da Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, homologo o Parecer CNE/CES nº 265/2022, de 17 de março de 2022, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, que tratou da alteração da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, conforme consta do Processo nº 23001.000633/2020-65.

VICTOR GODOY VEIGA

Ministro

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO
CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR**

PROJETO DE RESOLUÇÃO

Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

O Presidente da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, tendo em vista o disposto no art. 9º, § 2º, alínea “c”, da Lei nº 4.024, de 20 de dezembro de 1961, com a redação dada pela Lei nº 9.131, de 24 de novembro de 1995, considerando o estabelecido na Lei de criação do Sistema Único de Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e na Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com fundamento no Parecer CNE/CES nº 265/2022, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU, de xx de xxx de 2022, resolve:

Art. 1º No Art. 6º da Resolução CNE/CES nº 3, de 2014, é inserido o novo inciso III, com a conseqüente renumeração dos demais incisos, passando a ter a seguinte redação:

“Art. 6º Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

I - Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

II - Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

III - Conhecimentos, competências e habilidades da assistência ao paciente em cuidados paliativos, no âmbito da formação e desenvolvimento de competências específicas de relacionamento interpessoal, de comunicação, de comunicação de más notícias, com escuta atenta à história biográfica do paciente, gerenciamento de dor e outros sintomas, atuando de acordo com princípios e a filosofia dos cuidados paliativos, bem como identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces diante do diagnóstico de doença ameaçadora de vida e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados, identificando e prevenindo os riscos potenciais de luto prolongado;
(NR)

IV - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da

população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões; (NR)

V - Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação (TICs), para interação a distância e acesso a bases remotas de dados; (NR)

VI - Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade; (NR)

VII - Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e na promoção da saúde; (NR)

VIII - Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e (NR)

IX - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários e da economia na saúde. (NR)”

Art. 2º No Art. 12 são acrescidos o inciso V e as respectivas alíneas, conforme segue:

“Art. 12. A ação-chave Identificação de Necessidades de Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Realização da História Clínica:

a) estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;

b) identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado;

c) orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;

d) utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto;

e) favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;

f) identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;

g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;

h) investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; e

i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

II - Realização do Exame Físico:

a) esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável;

b) cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;

c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, apalpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência; e

d) esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

III - Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas:

a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;

b) prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;

c) informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;

d) estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e

e) compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.

IV - Promoção de Investigação Diagnóstica:

a) proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético;

b) solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;

c) avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;

d) interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; e

e) registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

V - Princípios e Boas Práticas de Cuidados Paliativos: (NR)

a) identificar a percepção do paciente e seus familiares a respeito da doença, suas preocupações, receios, metas e valores, identificando planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades; (NR)

b) atuar junto aos membros de uma equipe de cuidados interdisciplinares, contribuindo para a integração dos diversos saberes ao criar um plano de cuidados paliativos para os pacientes; (NR)

c) aplicar a base de evidências e o conhecimento das trajetórias da doença para ajustar o plano de cuidados de acordo com a evolução da doença e a história do doente; (NR)

d) identificar os pacientes e as famílias, especialmente quanto às crenças culturais e às práticas relacionadas à doença grave e aos cuidados de fim de vida e integrar estes propósitos no plano de cuidados; (NR)

e) identificar e gerenciar sinais e sintomas comuns no final da vida; e (NR)

f) conhecer a filosofia e os pilares dos cuidados paliativos e hospice. (NR)”

Art. 3º São acrescidos ao Art. 23 os incisos VII e VIII, com a renumeração dos incisos subsequentes, como segue:

“Art. 23. Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contemplando:

I - conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

IV - compreensão e domínio da propedêutica médica: capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-pessoa sob cuidado;

V - diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica;

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

VII - conhecimento da abordagem, dos conceitos e da filosofia dos cuidados paliativos e hospice; (NR)

VIII - compreensão dos aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto, considerando o domínio das intervenções e medidas farmacológicas para o adequado controle dos sintomas. (NR)

IX - abordagem de temas transversais no currículo que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais), educação das relações étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena; e (NR)

X - compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca. (NR)”

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor a partir de xx de xxxxx de 2022.