

Projeto

# I SIMPÓSIO DE CUIDADO PALIATIVO DA ZONA DA MATA MINEIRA

II SIMPÓSIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DE JUIZ DE FORA  
I SIMPÓSIO DE CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO DA ASCOMCER

Responsável pelo projeto:

**Bruno Fernando da Silva Reis** (Médico Especialista em Medicina Paliativa pelo Hospital do Servidor  
Público Estadual de São Paulo; Médico Paliativista no Centerq; Médico hospitalista na ASCOMCER)

Juiz de Fora, 03 de março de 2015

## 1. Justificativa

### 1.1 Breve histórico

Nos últimos anos os efeitos somatórios da melhoria nas condições de vida, da assistência sanitária, bem como do notável desenvolvimento da tecnologia dos tratamentos médicos, aumentaram consideravelmente a expectativa de vida da população mundial, em especial das nações em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Somado a esta transição demográfica, as discussões a respeito dos cuidados a serem proporcionados no fim da vida têm crescido de forma significativa nos últimos anos, no que diz respeito ao seu manejo e considerações éticas implicadas<sup>1</sup>. A este cenário de envelhecimento populacional se associa uma transição epidemiológica evidenciada pela aumento na prevalência das doenças crônico-degenerativas, incluindo patologias oncológicas e não oncológicas<sup>2</sup>. Nesse contexto a prática do Cuidado Paliativo torna-se uma necessidade indiscutível e urgente.

A prática paliativista moderna, também chamada de Moderno Movimento *Hospice* (MMH), teve sua origem na década de 1960, na Inglaterra, por meio dos trabalhos realizados por Cicely Saunders, médica/enfermeira/assistente social britânica, que praticava uma medicina holística, onde o foco do cuidado era o doente e não mais a doença, e onde o sofrimento era visualizado em todas as suas dimensões (física, psicológica, social e espiritual), tendo a busca pela qualidade de vida como algo prioritário e mandatário<sup>3</sup>.

Inicialmente o Cuidado Paliativo destinou-se apenas as doentes com câncer avançado. Com o desenvolvimento crescente da palição e por questões éticas de equidade, justiça e acessibilidade a cuidados de saúde, situações como as insuficiências avançadas de órgão (cardíaca, renal, hepática e respiratória), a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) em estadio terminal, as doenças neurológicas degenerativas, as demências na sua fase final, dentre outras, passaram a figurar no vasto leque de patologias cujos doentes em muito se beneficiarão ao receberem Cuidado Paliativo de qualidade<sup>4</sup>.

Em janeiro de 2014, a publicação intitulada “Global Atlas of Palliative Care at the End of Life”<sup>5</sup>, organizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com a Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), chama a atenção para a necessidade global de Cuidado Paliativo. O documento traz alguns dados importantes, tais como:

- acima de 40 milhões de pacientes anualmente necessitam de Cuidado Paliativo

ao redor do mundo, incluindo 20 milhões de pacientes no fim da vida;

- 80% das pessoas no mundo não tem acesso ao tratamento de dor moderada a severa;

- menos que 10% dos pacientes que necessitam de Cuidado Paliativo tem acesso a esta modalidade de cuidado;

- apenas 20 países (8% do total de países do mundo) têm o Cuidado Paliativo integrado no seu sistema de saúde;

## 1.2 Conceitos e Princípios do Cuidado Paliativo

O termo Cuidados Paliativos, ou no singular, Cuidado Paliativo, surgiu no início da década de 1970 no Canadá, sendo posteriormente adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) devido à dificuldade de tradução adequada do termo *hospice* em alguns idiomas<sup>6</sup>. Desde então, ele foi progressivamente incorporado à literatura especializada e ao movimento *hospice*, que até então usava a terminologia “cuidado do tipo *hospice*” para fazer referência aos cuidados no fim da vida.

A palavra “paliativo” deriva do vocábulo latino *pallium*, que significa manta ou coberta. Enquanto que o conceito de Cuidado Paliativo teve origem no movimento *hospice*, a palavra *hospice* tem origem no latim *hospes*, significando estranho e depois anfitrião; *hospitalis* significa amigável, ou seja, bem vindo ao estranho, evoluindo para o significado de hospitalidade<sup>7</sup>.

Em 2002, a OMS redefiniu seu conceito de Cuidado Paliativo como a “abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento; e requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”<sup>6</sup>. Acrescenta-se a esse conceito, o fato do Cuidado Paliativo só ser entendido quando realizado por equipe multiprofissional em trabalho harmônico e convergente<sup>8</sup>.

O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Nesse sentido, também em 2002, a OMS reafirmou os princípios que regem a prática paliativista. São eles: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar, nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o

momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como, por exemplo, a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes<sup>6</sup>.

### **1.3 Foco do cuidado**

O foco do cuidado é sempre o binômio paciente-família, com respeito primordial à autonomia do paciente e integração deste (incluindo sua família) nas tomadas de decisões referentes aos cuidados a serem prestados, o que caracteriza uma tomada de decisões sempre compartilhada e não mais paternalista. Após a morte do paciente, os cuidados continuam a serem oferecidos aos familiares e entes queridos no processo de luto.

### **1.4 Trabalho em Equipe = Cuidado Paliativo**

O Cuidado Paliativo somente se faz por meio da atuação de equipe multiprofissional buscando trabalhar de forma interdisciplinar. A abordagem interdisciplinar permite reciprocidade, enriquecimento mútuo e tendência à horizontalização das relações de poder entre as áreas envolvidas<sup>8</sup>. O trabalho em Equipe possibilita uma abordagem do paciente e sua família em todas as dimensões possíveis de manifestação do sofrimento (física, psicológica, social e espiritual). Como composição mínima para início das atividades de um Serviço de Cuidado Paliativo sugere-se a presença dos seguintes profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social e capelão (orientador espiritual); mas há espaço e necessidade de integração entre as diversas profissões da área de saúde.

### **1.5 Benefícios do Cuidado Paliativo para Paciente/Família e Sistemas de Saúde**

Diversos estudos, recentemente publicados, têm demonstrado, de forma mais consistente, abrangente e cuidadosamente controlada, o benefício das intervenções

realizadas pela prática do Cuidado Paliativo, em situação mais precoce, concomitante com o tratamento antineoplásico (tratamento modificador da doença oncológica). Dentre estes benefícios citam-se: melhoria na qualidade de vida; melhor controle dos sintomas causadores de sofrimento; melhora do humor; melhor satisfação dos pacientes com o cuidado prestado; menor sobrecarga do cuidador; respeito/cumprimento às diretivas antecipadas de vontade manifestadas pelo paciente; diminuição da utilização de recursos clínicos e financeiros em pacientes no fim da vida, desonerando os sistemas de saúde; diminuição da toxicidade durante o tratamento modificador de doença oncológica; e melhoria na sobrevida<sup>13</sup>. Estes achados também estão sendo cada vez mais encontrados no contexto não oncológico.

Hospitais com Serviços de Cuidado Paliativo têm redução no tempo de internação, nas admissões na Unidade de Terapia Intensiva e gastos com medicamentos e exames laboratoriais<sup>14-18</sup>.

Serviços de Cuidado Paliativo Ambulatorial estimam uma redução global dos custos do tratamento para pacientes severamente doentes acima de 33% por paciente. O Cuidado Paliativo Ambulatorial alcança estas poupanças por diminuir a necessidade por serviços de urgência/emergência, levando a menos admissões hospitalares e visitas aos serviços de urgência/emergência<sup>18-20</sup>.

Recente revisão da literatura<sup>21</sup> demonstrou que a realização prévia de um plano avançado de cuidados, para pacientes com alto risco de morte, reduziu o risco relativo de admissão na Unidade de Terapia Intensiva em 37%, bem como encontrou uma redução de 26% do tempo de internação nesta. Em outra revisão de literatura<sup>22</sup>, sobre os efeitos do plano avançado de cuidados no cuidado do fim da vida, foi encontrado uma diminuição da utilização de tratamentos de suporte de vida, aumento da utilização de *hospices* e Cuidado Paliativo e prevenção de hospitalizações. As intervenções do plano avançado de cuidados parecem aumentar a conformidade com os desejos dos pacientes no fim da vida.

## **1.6 Cuidado Paliativo no Brasil**

No Brasil, o Cuidado Paliativo teve seu início na década de 1980 e conheceu um crescimento significativo a partir de 2000, com a consolidação dos serviços já existentes, pioneiros, e a criação de outros não menos importantes<sup>6</sup>.

Em julho de 2010, a revista britânica *The Economist* publicou uma pesquisa intitulada “The Quality of Death: Ranking end-of-life care across the world”, na qual

avaliou, ao redor do mundo, a existência de assistência básica, acesso, custos e qualidade dos cuidados de fim de vida. Foram realizadas entrevistas com médicos, especialistas e profissionais de saúde para compilar e checar as informações. O Brasil ocupou a 38ª posição em um ranking de 40 países no quesito assistência na fase final de vida<sup>9</sup>.

A já referida publicação “Global Atlas of Palliative Care at the End of Life”<sup>5</sup> desenvolveu um mapa do desenvolvimento do Cuidado Paliativo ao redor do mundo, envolvendo 243 países, no qual o Brasil ficou classificado na Categoria 3a, o que significa a existência de provisões isoladas de Cuidado Paliativo e ausência de integração dos serviços existentes com o sistema de saúde.

O Brasil ainda necessita crescer muito no que diz respeito à prática do Cuidado Paliativo<sup>6</sup>. Há uma necessidade urgente de políticas públicas que possam conectar os Serviços de Cuidado Paliativo existentes com o sistema de saúde vigente e políticas que incentivem a formação de novos serviços, permitindo uma maior abrangências e um fluxo contínuo de pacientes nos vários níveis de atenção à saúde.

O sexto Código de Ética Médica (CEM)<sup>10</sup> brasileiro de 2009, que entrou em vigor no ano de 2010, por meio da Resolução n° 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM), legitimou a *ortotanásia* como procedimento ético, aplicado em situações clínicas irreversíveis e terminais, possibilitando ao médico evitar a realização de abordagens diagnósticas e terapêuticas desnecessárias, e propiciar aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados, na busca de uma morte digna sem dor ou sofrimento.

Desde 2011 a Medicina Paliativa, por meio da Resolução n° 1973/2011 do CFM<sup>11</sup>, é considerada uma sub-especialidade (área de atuação) médica, o que permitiu a criação de programas de Residência Médica em Medicina Paliativa, visando a melhoria da qualificação médica para o cuidado de pacientes com doenças avançadas e progressivas e o cuidado no fim da vida.

Em agosto de 2012, o também CFM, por meio da Resolução n° 1995/2012, dispôs sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) dos pacientes, documento este que legitima o direito à autonomia do paciente, e refere-se ao conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo mesmo, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade<sup>12</sup>.

## **1.7 Cuidado Paliativo em Minas Gerais e Zona da Mata Mineira**

A Zona da Mata Mineira é uma das doze mesorregiões do estado brasileiro de Minas Gerais e é formada por 142 municípios, os quais somam uma população de 2.175.254 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo a classificação do IBGE, a Mesorregião da Zona da Mata é formada por sete microrregiões: Cataguases; Juiz de Fora; Manhuaçu; Muriaé; Ponte Nova; Ubá; e Viçosa. Ainda segundo o IBGE os municípios da Zona da Mata podem ser classificados na hierarquia urbana do Brasil da seguinte forma: Juiz de Fora: capital regional; Manhuaçu, Muriaé, Ponte Nova, Ubá: centros sub-regionais A; Cataguases e Viçosa: centros sub-regionais B; Além Paraíba e Carangola: centros de zona A; Bicas, Leopoldina, Rio Pomba, Santos Dumont, São João Nepomuceno e Visconde do Rio Branco: centros de zona B; Demais municípios: centros locais.

Tendo-se Juiz de Fora como a referência da macrorregião da Zona da Mata Mineira, percebe-se total escassez de Serviços/Equipes formadas de Cuidados Paliativos e apenas profissionais atuando de forma isolada dentro da filosofia paliativa.

Não há Serviços de Cuidado Paliativo formados, ou pelo menos, divulgados até o momento.

## **2. Objetivos**

- Realização do I Simpósio de Cuidado Paliativo da Zona da Mata Mineira;
- Integrar / trocar experiências / expandir os profissionais que praticam o Cuidado Paliativo na Zona da Mata Mineira;

## **3. O evento**

Trata-se do I Simpósio de Cuidado Paliativo da Zona da Mata Mineira / II Simpósio de Cuidados Paliativos de Juiz de Fora / I Simpósio de Cuidado Paliativo Oncológico da ASCOMCER.

O evento ocorrerá na cidade de Juiz de Fora/MG, nos dias 19 e 20 de junho de 2015 e pretende divulgar a filosofia paliativista e consolidar as ações/serviços/iniciativas paliativistas já em atividade na região. Será um evento multiprofissional com participação de palestrantes médicos, enfermeiros, psicólogos e advogados. O público-alvo será composto por estudantes e profissionais da área de saúde com interesse pela temática do

Cuidado Paliativo. Serão disponibilizadas inicialmente 200 vagas para inscrição. O local do evento ainda carece de confirmação. Será um evento pago, com os seguintes valores preliminares definidos de inscrição: Estudantes (R\$ 30,00) e Profissionais (R\$ 60,00).

O evento conseguiu a seguinte pontuação pela Comissão Nacional de Acreditação (CNA) – Associação Médica Brasileira:

- 06 pontos para as especialidades Clínica Médica, Geriatria, Cancerologia Clínica, Medicina de Família e Comunidade, Anestesiologia, Medicina Intensiva, Pneumologia, Cardiologia, Neurocirurgia, Neurologia e Infectologia;
- 06 pontos para a área de atuação Medicina Paliativa;

A **comissão organizadora do evento** é composta pelas seguintes entidades e profissionais relacionados:

- Associação Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer de Juiz de Fora (ASCOMCER):
  - Alessandra Sampaio Faria de Souza (Presidente da ASCOMCER);
  - Eliezer Sant'Ana (Administrador Hospitalar da ASCOMCER)
  - João Paulo Vieira (Diretor clínico da ASCOMCER / Médico cirurgião torácico);
  - Leonardo José Vieira (Diretor do Centro de Estudos da ASCOMCER / Médico cirurgião oncológico);
  - Sara Tellado (Assessora de Comunicação da ASCOMCER);
  - Bruno Fernando da Silva Reis (Médico hospitalista da ASCOMCER);
- Centro Especializado em Neoplasias (CENTERQ):
  - Nilson Soares Pires de Mendonça (Diretor atual do CENTERQ; Oncologista clínica do CENTERQ);
  - Christiane Maria Meurer Alves (Oncologista clínica do CENTERQ);
  - Débora Wagner (Psicóloga Clínica do CENTERQ);
  - Bruno Fernando da Silva Reis (Médico Paliativista do CENTERQ);
- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora:
  - Giancarlo Lucchetti (Médico geriatra; Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFJF);
  - Alessandra Lamas Granero Lucchetti (Médica geriatra; Professora Auxiliar do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFJF);

A **comissão científica** do evento é composta dos seguintes profissionais:

- Bruno Fernando da Silva Reis (Médico especialista em Clínica Médica com



Área de Atuação em Medicina Paliativa pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo / Médico hospitalista na ASCOMCER / Médico paliativista no Centerq);

- Ana Paula Abranches Fernandes Peixoto (Especialista em Geriatria com Área de Atuação em Medicina Paliativa pela Associação Médica Brasileira (AMB) / Tesoureira da Academia Nacional de Cuidado Paliativo (ANCP) - Regional Sudeste / Geriatra do Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) / Membro da Equipe de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da UFMG);
- Paula Pereira Pineli (Especialista em Medicina de Família e Comunidade com Área de Atuação em Medicina Paliativa pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo / Técnico de Nível Superior atuando como Preceptora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Viçosa (UFV));
- Francisco de Assis Pereira Moreira (Especialista em Geriatria pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG/AMB) / Médico da Equipe de Assistência Domiciliar da Unimed-JF);
- Teresa Cristina Soares (Enfermeira/Psicóloga / Mestre em Filosofia pela UFJF / Doutora em Saúde Pública pela ENSP / Prof. Associada da Faculdade de Enfermagem da UFJF / Profa. Orientadora da Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFJF);
- Débora Wagner (Psicóloga Clínica / Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da UFJF / Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da UFJF / Certificado de Atuação em Dor pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED) Psicóloga Clínica do CENTERQ);
- Adriana Paes (Psicóloga Clínica / Mestre em Educação pelo CES-JF);
- Giancarlo Lucchetti (Médico geriatra; Doutor em Neurociências pela Unifesp / Professor Adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFJF);
- Alessandra Lamas Granero Lucchetti (Médica geriatra / Mestre em Psiquiatria pela USP / Doutoranda em Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Faculdade de Medicina da UFJF / Professora Auxiliar do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFJF);
- José Ricardo de Oliveira (Médico especialista em Clínica Médica com Área de Atuação em Medicina Paliativa pela AMB; Mestre em Medicina pela Faculdade

de Medicina da UFMG / Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG / Coordenador e Membro da Equipe de Atenção Domiciliar - Cuidados Paliativos da Unimed-BH / Supervisor e Preceptor do Programa de Residência Médica em Medicina Paliativa do Hospital Unimed BH-Contorno);

O evento, atualmente, conta com o **apoio institucional** das seguintes instituições:

- Conselho Federal de Medicina (CFM) via Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos;
- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e ANCP – Regional Sudeste;
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA);
- Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBCancer);
- Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM-MG)
- Associação Médica de Minas Gerais (AMMG) via Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais (SOTAMIG);
- Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF);
- Hospital Universitário da UFJF;
- Faculdade de Medicina da UFJF via Disciplina de Geriatria e Gerontologia e Núcleo de Geriatria e Gerontologia da Pós-graduação em Saúde com Área de concentração em Saúde Brasileira;
- CENTERQ;
- ASCOMCER;

O evento, atualmente, conta com o **apoio financeiro/patrocínio** das seguintes instituições:

- Conselho Federal de Medicina (CFM) via Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos (custeio do transporte/hospedagem dos seguintes palestrantes: Maria Goretti Sales Maciel / José de Siqueira / José Henrique Rodrigues Torres);
- Associação Médica de Minas Gerais (AMMG) via Sociedade de Tanatologia e Cuidado Paliativo de Minas Gerais (SOTAMIG) (custeio do transporte dos seguintes palestrantes Ana Paula Abranches Fernandes Peixoto e José Ricardo de Oliveira);
- Universidade Federal de Juiz de Fora (custeio do transporte da palestrante Luciana Dadalto);

**4. Programação científica definitiva (com todos os palestrantes confirmados!) → em anexo deixo o cartaz preliminar de divulgação!**

**I Simpósio de Cuidado Paliativo da Zona da Mata Mineira**

# II Simpósio de Cuidados Paliativos de Juiz de Fora I Simpósio de Cuidado Paliativo Oncológico da ASCOMCER

**Data:** 19 e 20 de junho de 2015

**Local:** ainda a definir

**Público-alvo:** Estudantes e Profissionais da Área de Saúde com interesse em Cuidado Paliativo

**Vagas:** 200 a 250

**Programação:**

## 19 de Junho - Sexta-feira

19:00 Abertura

19:10 Palestra *Cuidado Paliativo: entendendo uma necessidade*

Palestrante Maria Goretti Sales Maciel (Médica de Família e Comunidade / Diretora da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) / Membro da Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidado Paliativo do Conselho Federal de Medicina (CFM) / Diretora do Serviço de Cuidado Paliativo do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo)

20:00 Mesa-redonda *Comunicação em Cuidado Paliativo*

Moderador **A definir**

Palestra 1 *A ciência e a arte de comunicar-se*

Palestrante 1 Adriana Pereira Paes (Psicóloga Clínica; Mestre em Educação pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF))

Palestra 2 *Como dar más notícias: aspectos práticos*

Palestrante 2 Débora Wagner (Psicóloga clínica; Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da UFJF; Psicóloga do Centro de Radioterapia Medicina Nuclear Ltda. (Centerq))

21:00 Palestra *O impacto do encaminhamento precoce no cuidado prestado ao paciente/família*

Palestrante Bruno Fernando da Silva Reis (Médico especialista em Clínica Médica com Área de Atuação em Medicina Paliativa pelo Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo; Médico Paliativista do Centerq)

21:30 Perguntas

21:40 Coquetel de abertura

## 20 de Junho - Sábado

08:00 Palestra *Dor oncológica: desfazendo mitos e aspectos práticos do uso de opioides*

Palestrante Maria Goretti Sales Maciel (Médica de Família e Comunidade / Diretora da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) / Membro da Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidado Paliativo do Conselho Federal de Medicina (CFM) / Diretora do Serviço de Cuidado Paliativo do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo)

08:50 Mesa-redonda *Hipodermóclise e Terapia subcutânea de fármacos*

Moderador **A definir**

Palestra 1 *Falando sobre a técnica*

Palestrante 1 Rita de Cássia Almeida da Costa (Enfermeira especialista em Enfermagem Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA); Professora do curso de Enfermagem da SUPREMA)

Palestra 2 *Atualização dos fármacos utilizados por via subcutânea*

Palestrante 2 Ana Paula Abranches Fernandes Peixoto (Médica especialista em Geriatria com Área de Atuação em Medicina Paliativa pela Associação Médica Brasileira (AMB); Tesoureira da ANCP Regional Sudeste; Geriatra do Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina da UFMG)

09:50 Coffebreak

10:20 Palestra *Educação para a morte: entendendo a finitude do viver*

Palestrante **Teresa Cristina Soares** (Enfermeira e Psicóloga; Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz; Professora associada da Faculdade de Enfermagem da UFJF)

11:00 Palestra *Reflexões sobre o ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais*

Palestrante **José Ricardo de Oliveira** (Médico especialista em Clínica Médica com Área de Atuação em Medicina Paliativa pela AMB; Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG; Coordenador e Membro da Equipe de Atenção Domiciliar/Cuidados Paliativos da Unimed BH; Supervisor e Preceptor do Program de Residência Médica em Medicina Paliativa do Hospital Unimed BH-Contorno)

11:40 Mesa-redonda *Cuidados do fim da vida*

Moderador **A definir**

Palestra 1 *Controle de Sintomas no Processo de Morrer*

Palestrante 1 **Ana Paula Abranches Fernandes Peixoto** (Médica especialista em Geriatria com Área de Atuação em Medicina Paliativa pela Associação Médica Brasileira (AMB); Tesoureira da ANCP Regional Sudeste; Geriatra do Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso da Faculdade de Medicina da UFMG)

Palestra 2 *Terapia de Sedação Paliativa: da teoria à prática clínica*

Palestrante 2 **José Ricardo de Oliveira** Médico especialista em Clínica Médica com Área de Atuação em Medicina Paliativa; Doutor em Medicina pela Faculdade de Medicina da UFMG; Coordenador e Membro da Equipe de Atenção Domiciliar/Cuidados Paliativos da Unimed BH; Supervisor e Preceptor do Program de Residência Médica em Medicina Paliativa do Hospital Unimed BH-Contorno)

12:40 **Lunch Box – Laboratório OU Almoço**

13:40 Palestra *Aspectos jurídicos sobre a terminalidade da vida*

Palestrante **José Henrique Rodrigues Torres** (Juiz de Direito; Membro da Câmara Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidado Paliativo do CFM; Titular da Vara do Júri de Campinas; Formador, tutor e conteudista da ENFAM (Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados, do STJ); Presidente do Conselho Executivo da Associação de Juízes para a Democracia (AJD); Professor Titular da Faculdade de Direito da PUC-Campinas)

14:30 Palestra *Aspectos éticos sobre a terminalidade da vida*

Palestrante **José Eduardo de Siqueira** (Doutor em Medicina e professor de Clínica Médica e Bioética da Universidade Estadual de Londrina (UEL); Mestre em Bioética pela Universidade do Chile/Organização Pan-Americana da Saúde; Membro assessor da Rede Latino-Americana e do Caribe de Bioética da Unesco (Redbioética); Membro do *Board da International Association of Bioethics*; Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2005-2007); Membro titular da Academia Paranaense de Medicina; Membro das Câmaras Técnicas sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos e de de Bioética do CFM)

15:20 Coffebreak “light”

15:40 Palestra *Diretivas Antecipadas de Vontade: da teoria à prática*

Palestrante **Luciana Dadalto** (Advogada; Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina da UFMG; Fundadora do Portal Testamento Vital e do Registro Nacional de Testamento Vital - RENTEV)

16:20 Palestra de Encerramento *Cuidado Paliativo: arte e ciência de cuidar*

Palestrante **José Eduardo de Siqueira** (Doutor em Medicina e professor de Clínica Médica e Bioética da Universidade Estadual de Londrina (UEL); Mestre em Bioética pela Universidade do Chile/Organização Pan-Americana da Saúde; Membro assessor da Rede Latino-Americana e do Caribe de Bioética da Unesco (Redbioética); Membro do *Board da International Association of Bioethics*; Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2005-2007); Membro titular da Academia Paranaense de Medicina; Membro das Câmaras Técnicas sobre a Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos e de de Bioética do CFM)

17:10 Perguntas

17:20 Encerramento

5. Necessidades atuais de patrocínio (os orçamentos estão sendo levantados e logo

estarão disponíveis):

- 02 (dois) coffebreaks para 200-250 pessoas;
- 01 (um) coquetel para 200-250 pessoas;
- Impressos: cartazes (200 unidades) , pôsteres para o dia do evento (04 unidades), programação impressa (200-250 unidades); impressão do folder sobre Cuidados Paliativos lançado recentemente pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) em parceria com a ANCP (200-250 unidades) → deixo o folder em anexo; crachás com cordinhas (300 unidades → para os palestrantes, organizadores e inscritos);

## 5. Referências Bibliográficas

1. Bernabeu-Wittel M et. al. Reliability of different criteria in identifying end-of-life trajectory of patients with chronic medical diseases. PALIAR Project. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2010 Jul-Aug;45(4):203-12.
2. SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2004, vol.9, n.4 [cited 2015-01-24], pp. 897-908 .
3. Floriani CA. Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte. [Tese]. Rio de Janeiro:Escola Nacional de Saúde Pública; 2009.
4. ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE CUIDADOS PALIATIVOS: Organização de serviços em cuidados paliativos. Recomendações da APCP. Recuperado em 2006, Maio de [http://www.ancp.pt/uplods/recomendações\\_organização\\_de\\_servicos.pdf](http://www.ancp.pt/uplods/recomendações_organização_de_servicos.pdf)
5. World Health Organization (WHO) / Worldwide Hospice Palliative Care (WHPCA) Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. <http://www.who.int/cancer/publications/palliative-care-atlas/en/> (Accessed on September 08, 2014).
6. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª Edição. Porto Alegre: Sulina; 2012.
7. CHAVES, José Humberto Belmino et al. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. Rev. dor [online]. 2011, vol.12, n.3 [cited 2015-01-24], pp. 250-255.
8. Conselho Regional de Medicina de São Paulo, editor. Cuidado paliativo. São Paulo:
9. The quality of death: ranking end-of-life care across the world. Commissioned by Lien Foundation [Internet]. Economist Intelligence Unit. 2010.[cited 2012 June 16]. Available

from: [http://graphics.eiu.com/upload/QOD\\_main\\_final\\_edition\\_Jul12\\_toprint.pdf](http://graphics.eiu.com/upload/QOD_main_final_edition_Jul12_toprint.pdf)

10. Conselho Federal de Medicina (CFM). Avaliado de: [www.portalmedico.org.br/novocodigo](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo)

11. Conselho Federal de Medicina (CFM). Avaliado de: [www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973\\_2011.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2011/1973_2011.htm)

12. Conselho Federal de Medicina (CFM). Avaliado em [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995\\_2012.pdf](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf)

13. Rangachari D, Smith TJ. Integrating palliative care in oncology: the oncologist as a primary palliative care provider. *Cancer J*. 2013 Sep-Oct; 19(5):373-8.

14. Gade G, Venohr I, Conner D, et al. Impact of an inpatient palliative care team: a randomized control trial. *J Palliat Med* 2008;11:180-90.

15. Ciemins EL, Blum L, Nunley M, Lasher A, Newman JM. The economic and clinical impact of an inpatient palliative care consultation service: a multifaceted approach. *J Palliat Med* 2007; 10:1347-55.

16. Goldsmith B, Dietrich J, Du Q, Morrison RS. Variability in access to hospital palliative care in the United States. *J Palliat Med* 2008;11:1094-102.

17. Morrison RS, Penrod JD, Cassel JB, et al. Cost savings associated with US hospital palliative care consultation programs. *Arch Intern Med* 2008;168:1783-90.

18. Ravi B, Parikh, Rebecca A, Kirch, Thomas J, Smith, Jennifer S, Temel. Early Specialty Palliative Care - Translating Data in Oncology into Practice. *N Engl J Med*. 2013 December 12; 369(24): 2347-2351.

19. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010;363:733-42.

20. Brumley RD, Enguidanos S, Cherin DA. Effectiveness of a home-based palliative care program for end-of-life. *J Palliat Med* 2003;6:715-24.

21. Khandelwal N, Kross EK, Engelberg RA, Coe NB, Long AC, Curtis JR. Estimating the Effect of Palliative Care Interventions and Advance Care Planning on ICU Utilization: A Systematic Review. *Crit Care Med*. 2015 Jan 9.

22. Brinkman-Stoppelenburg A, Rietjens JA, van der Heide A. The effects of advance care

6. Anexos

# I Simpósio de Cuidado Paliativo da Zona da Mata Mineira

II Simpósio de Cuidados Paliativos de Juiz de Fora  
I Simpósio de Cuidado Paliativo Oncológico da ASCOMCER

  

## 19 e 20 de Junho de 2015

### Juiz de Fora/MG



**Em breve!**  
Site do evento  
Inscrições

**Público-alvo:** Estudantes e Profissionais da Área de Saúde

Temas das Palestras

- Cuidado Paliativo: entendendo uma necessidade*
- Comunicação em Cuidado Paliativo*
- O impacto do encaminhamento precoce*
- Cuidado paliativo oncológico: mitos e aspectos práticos dos opioides*
- Hipodermóclise e Terapia subcutânea de fármacos*
- Educação para a morte: entendendo a finitude do viver*
- Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos em MG*
- Controle de Sintomas no Processo de Morrer*
- Terapia de Sedação Paliativa: da teoria à prática clínica*
- Aspectos jurídicos sobre a terminalidade da vida*
- Aspectos éticos sobre a terminalidade da vida*
- Diretivas Antecipadas de Vontade: da teoria à prática*
- Cuidado Paliativo: arte e ciência de cuidar*

Informações pelo e-mail:  
[simposio.paliativo.zonamatamg@gmail.com](mailto:simposio.paliativo.zonamatamg@gmail.com)

<b>Comissão Organizadora:</b>	<b>Apoio/Patrocínio:</b>
	