

Cuidados paliativos en la formación médica

Cuidados paliativos na formação médica

Palliative care in medical training

Recibido: 10/05/2019

Aprobado: 20/08/2019

Publicado: 07/10/2019

Aline de Freitas Mateus¹

Júlia Bugatti Crepaldi²

Raquel da Silva Moreira³

Milena Dionizio Moreira⁴

Adriana Batista Alves Martins⁵

El objetivo de este trabajo fue reflexionar sobre los cuidados paliativos en la formación médica. Se basó en vivencias de pasantías de académicos del décimo período de un curso de medicina de una universidad del interior del Estado de Minas Gerais, Brasil, en los meses de septiembre y octubre de 2017. Los principios de cuidados paliativos centrado en la persona son destacados como forma de aliviar el sufrimiento de los cuidados paliativos y el reconocimiento de la Medicina Paliativa como una subespecialidad médica. También aborda que con el aumento de la expectativa de vida y con eso, las enfermedades crónicas, el lidiar con temas como finitud, muerte y el cuidado paliativo se presentan como necesidad en la formación médica. La vivencia en campo de pasantía proporcionó a los académicos de medicina la profundización y reflexión sobre dos cuidados paliativos.

Descriptores: Cuidados paliativos; Educación médica; Humanización de la atención.

O objetivo deste trabalho foi refletir acerca dos cuidados paliativos na formação médica. Se baseou em vivências de estágio de acadêmicos do décimo período de um curso de medicina de uma universidade do interior do Estado de Minas Gerais, nos meses de setembro e outubro de 2017. Os princípios de cuidados paliativos centrado na pessoa são apontados como forma de aliviar o sofrimento humano. O despreparo na formação médica é analisado a partir do aparecimento do paliativismo e o reconhecimento da Medicina Paliativa como uma subespecialidade médica. Aborda-se também que com o aumento da expectativa de vida e com isso, as doenças crônicas, o lidar com temas como finitude, morte e o cuidado paliativo se apresentam como necessidade na formação médica. A vivência em campo de estágio proporcionou aos acadêmicos de medicina o aprofundamento e reflexão acerca dos cuidados paliativos.

Descriptores: Cuidados paliativos; Educação médica; Humanização da assistência.

The objective of this work was to reflect on the palliative care in medical training. It was based on academic internship experiences of the tenth period of a medical course at a university in the state of Minas Gerais, Brazil, in the months of September and October 2017. The principles of palliative care centered on the person are seen as way to ease human suffering. The lack of preparation in medical training is analyzed from the appearance of the palliative care and the recognition of Palliative Medicine as a medical subspecialty. It also discusses that with the increase in life expectancy and thus, chronic diseases, dealing with topics such as finitude, death and palliative care are presented as a need in medical training. The internship field experience provided the medical students the deepening and reflection about palliative care.

Descriptors: Palliative care; Education, Medical; Humanization of assistance.

1. Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-5389-0025. E-mail: alinedefreitas@gmail.com

2. Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3680-4209 E-mail: ju.bugatti@gmail.com

3. Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-3081-4238 E-mail: raquelmoreira@edu.uniube.br

4. Médica. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-2624-6108. E-mail: milenadm3@gmail.com

5. Médica. Experta en Cuidados Paliativos. Oncologista clínica por el Hospital Dr Hélio Angotti. Profesora de la Universidad de Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0936-5474. E-mail: dri_amartins@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Humanizar, en el contexto de la salud, puede ser interpretado como tornar tolerable, afable y es una obligación educacional, una condición de éxito profesional¹. Le corresponde a las universidades contribuir con ese proceso de formación de carácter en los estudiantes².

Durante la graduación de un profesional de salud, se espera una relación con el paciente, sus familiares y el contexto en el cual está insertado para conocer la causa o el progreso de enfermedades, incluyendo factores biológicos, psicológicos y sociales – el cuidado centrado en la persona y en la comunidad, llamado modelo biopsicosocial. Este modelo prioriza el cuidado de la persona con identificación de sus ideales y emociones sobre el enfermar y la respuesta a ellas, además de buscar la identificación de búsquedas comunes entre médicos y pacientes sobre la enfermedad y su abordaje, para el compartir de decisiones y responsabilidades³.

La Organización Mundial de Salud, en 2002, describe los cuidados paliativos (CP) como un abordaje que perfecciona la calidad de vida, de los pacientes y sus familiares que enfrentan problemas asociados con enfermedad, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de identificación precoz, evaluación correcta y tratamiento del dolor, y otros problemas de orden física, psicosocial y espiritual⁴.

La CP como principios: reafirmar la importancia de la vida, considerando la muerte como un proceso natural; establecer un cuidado que no acelere la llegada de la muerte, ni la prolongue con medidas desproporcionales; propiciar alivio del dolor y de otros síntomas penosos; integrar los aspectos psicológicos y espirituales en la estrategia del cuidado; ofrecer un sistema de apoyo a la familia para que ella pueda enfrentar la enfermedad. La palabra *paliativo* tiene fuerte simbolismo: del latín *palliun*, que significa manto, protección y, *cuidados paliativos* traduce el proteger aquellos que la medicina curativa ya no más acoge⁴.

Los CP son destinados a pacientes portadores de neoplasias y otras

enfermedades crónico-degenerativas, cuando no hay perspectiva de cura. En este modelo de cuidado el foco de atención es dislocado de la enfermedad para la persona enferma, en su historia de vida y contexto familiar y en su proceso de enfermarse y muerte, proporcionando a todos involucrados confort psicológico, social y espiritual⁵.

Ninguna especialidad sola consigue abarcar la complejidad de la existencia humana, así, es necesario un equipo multiprofesional que ayude en la adaptación a los cambios de vida impuestos por la enfermedad y promueva reflexión necesaria para el enfrentamiento de la condición irreversible y/o muerte⁶.

La ausencia de política nacional de CP, dificultad de acceso a los opioides, ausencia de asignatura específica en la graduación de profesionales de salud y la escasez de servicios y programas especializados en CP en los años 1980, y la creación de la Asociación Brasileña de Cuidados Paliativos (ABCP), en 1997, compuesta por profesionales que propusieron prácticas para la divulgación de la nueva filosofía del cuidar en Brasil. En 2005 fue creada la Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) visando contribuir para la enseñanza, investigación y optimización de los CP en Brasil, además de mostrar la creciente preocupación e involucramiento del gobierno y representando un marco para la medicina que es practicada en el país⁸.

El Reino Unido fue el primero país a reconocer la Medicina Paliativa como especialidad médica, en 1987⁹. En Brasil el mismo ocurrió sólo en 2011. Los médicos que ingresan en programas de residencias de clínica médica, cancerología, geriatría y gerontología, medicina de familia y comunidad, pediatría y anestesiología, pueden recibir entrenamiento adicional específico en el área paliativa. Los médicos interesados deben cursar un año más para recibir el título de paliativista que será ofrecido por la Asociación Médica Brasileña (AMB), de acuerdo con la resolución 1973/2011 del Consejo Federal de Medicina (CFM)⁴.

La falta de preparo en el enfrentamiento de situaciones en que

pacientes se encuentran en la fase final de vida lleva a un grande perjuicio en la relación profesional de salud y paciente. El profesional se siente impotente por no cumplir el objetivo en la medicina curativa y el paciente queda desamparado por no tener el apoyo necesario en una situación de grande fragilidad⁷. Y, temas como muerte y CP son poco abordadas en la graduación de profesionales de salud.

La muerte salió de las casas e se instaló en los hospitales, que ni siempre están preparados para abordar tal temática y no dispone de profesionales con conocimiento y vivencia para abordarla. El desarrollo de unidades y grupos de estudio de los CP en las universidades crece de forma lenta, siendo de gran importancia que, aún en la universidad, los alumnos conozcan tanto la teoría como la práctica de los CP, para lidiaren con la complejidad y desafíos de las situaciones vividas.

Según datos de la ANCP, la graduación en medicina en Brasil no enseña cómo lidiar con el paciente en fase terminal, como reconocer los síntomas y como administrar esta situación de manera humanizada y activa. El médico tiene como función en el equipo multiprofesional de fornecer aclaramiento sobre diagnóstico y pronósticos para el paciente, orientar el equipo, mantener buena comunicación con los involucrados. Por lo tanto cuando no se puede más curar, aún se puede cuidar y tenerse una buena relación entre médicos y pacientes⁴.

Con el aumento de la expectativa de vida en las últimas décadas⁴, el proceso de vivir se prolongó y, con eso, es posible entender que la muerte, en la mayoría de las veces, ya no es un episodio y sin un proceso, a veces luego y doloroso. Junto con el prolongamiento de la vida, los profesionales de salud comenzaron a percibir que mismo no teniendo cura, hay la posibilidad de atendimento, con énfasis en la calidad de vida y cuidados a los pacientes, por medio de la asistencia interdisciplinaria, y del abordaje a los familiares que compartan de este proceso y del momento final de la vida. Así, el objetivo de este trabajo es reflexionar sobre los cuidados paliativos en la formación médica.

MÉTODO

Esta es una reflexión que se basó en vivencias de pasantía de un curso de medicina de una universidad del interior del Estado de Minas Gerais.

Se reflexiona a partir de las vivencias de académicos del décimo período, sobre CP en un hospital referencia en oncología, en los meses de septiembre y octubre de 2017, durante la pasantía de Medicina Interna. En la oportunidad fueron entrevistados pacientes adultos y familiares o acompañantes de estos, con enfermedad oncológica avanzada en cuidados paliativos.

RESULTADOS

Las vivencias con CP ocurrieron a través de las actividades semanales de la pasantía, cuando un grupo de doce alumnos se subdividían en parejas, siendo cada una responsable por la evaluación y entrevista de un paciente ya en CP. Después el contacto con el paciente, los alumnos se reunían con la preceptora para discutir los casos abordados.

En el decurso de las discusiones eran levantadas cuestiones como pronóstico, métodos de analgesia y perspectivas del tratamiento. Los alumnos tuvieron clases teóricas previas al abordaje práctico sobre principios y origen de los cuidados paliativos, principales nombres en el asunto, además de actualización sobre lo que ha sido practicado en Brasil y en el mundo.

La experiencia permitió la percepción del cuanto puede ser hecho para tratar alguien en CP, muy además del dolor físico y psicológico, y lidiar con aspectos espirituales y sociales, tan importantes e ignorados en los cuidados de salud convencionales.

Esa experiencia de vivencia próxima y real con el cuidado paliativo colaboró decisivamente para la maduración y control emocional frente las situaciones que exigían muy del profesional de salud.

Tener cuidado con esas situaciones delicadas aún durante la formación académica, con soporte de profesionales experimentados conduciendo y orientando el abordaje, permitieron a los académicos la edificación de conceptos y aumento de bagaje práctica y teórica para posteriormente lidiar

mejor con circunstancias similares en la vida profesional.

DISCUSIÓN

Los académicos al vivenciaren en la práctica los CP comprendieron como el cuidado centrado en la persona es fundamental y lo cuanto debe ser valorado. Al proponer un plan de cuidado conjuntamente con el interesado (enfermo y su familia), de manera negociada, el paciente pasa a ser comprendido como un ser existente y autónomo¹⁰.

Por mucho tiempo el modelo biomédico se constituye de modo que la salud era la ausencia de la enfermedad, y por lo tanto, aplicado en la formación. Recientemente la humanización de los cuidados de la salud y el modelo biopsicosocial ha ganado espacio. La atención de orden humana es más clamada que la de conocimiento técnico por parte de los clientes.

Tratándose de la formación médica, las universidades segmentan el conocimiento y terminan perdiendo el foco en la formación del individuo. En la apertura de un congreso de la STFM (Society of Teachers of Family Medicine), en 2005, se comparó la educación médica a un caballo, en que varias métricas anatómicas, funcionales y metabólicas son milimétricamente estudiadas y presentadas, pero nunca se preocupa en conocer del caballo – el animal puede estar muerto, pero se continúa a medirlo sin notar el hecho¹⁰.

El currículo de enseñanza médica aún carece de formación humana y prima por la información técnica. Eso pues, el foco está dirigido al tratamiento y diagnóstico. Cuando la muerte es inexorable, la sensación que surge es de fracaso profesional. Para los académicos, este puede representar un obstáculo en la vida real, cuando, muchas veces, ocurre de simplemente no existir conducta para un paciente con pronóstico reservado.

Hablar sobre la muerte involucra misterios y tabús, además la definición de morir viene transformándose con el recorrer del tiempo. Recientemente fue introducido el modelo contemporáneo de muerte, marcado por el empeño en tornar el fin de la vida un momento digno, con asistencia total, dando

voz al paciente y permitiendo que este haga elecciones y garantizando una muerte lo más tranquila posible.

La *buena muerte* es el término utilizado en escenarios que involucran muerte sin dolor, de acuerdo con los deseos del paciente, en el ambiente familiar, sin sufrimiento y en un ambiente de armonía. Cada médico forma su propia concepción de muerte, por medio de la cultura, de las tradiciones familiares y por la investigación personal.

La muerte desencadena sentimientos en el enfermo y en los profesionales de salud. Idealmente el médico debe comprender lo que el paciente siente, identificarse con él, pero no sufrir como se fuera él – meta raramente atingida. Se dice que con el tiempo el médico se vuelve insensible por la muerte, y no más se deja afectar tanto por ella. Pero, considerando los alumnos en formación, separar el personal del profesional puede tornarse un desafío.

En una investigación entre académicos de Medicina en el año de 2010, en Porto Alegre, por medio de entrevista sobre sus percepciones y conocimientos frente a la muerte y al morir, se verificó que los alumnos en formación aprenden a comprometerse con la vida en detrimento de la muerte. La capacitación recibida es para curar y, cuando la muerte se presenta, genera sensación de frustración e incapacidad. Como alternativas para tentar mejorar esta falla, fue propuesta la creación de espacios de discusión de las emociones generadas delante de tales situaciones¹¹.

Los CP preconizan humanizar la relación equipo profesional-paciente-familia. En la práctica, corresponde a las intervenciones en la salud global del paciente realizadas por un equipo multiprofesional que actúa en diversas esferas, desde el domicilio hasta la internación en instituciones.

La Medicina Paliativa no objetiva la cura, pero busca proporcionar confort y control de los síntomas físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente y sus familiares. Involucra habilidades de un equipo multiprofesional que ayuda el paciente y familia a adaptarse a los cambios de vida impuestos por la enfermedad y el dolor, y promueve la reflexión necesaria para el

enfrentamiento de esta condición de amenaza a la vida. En CP, el foco sale de la enfermedad y queda e en enfermo – médico y paciente deben actuar en conjunto y cabe al profesional orientar sin coaccionar, mostrar los beneficios y las desventajas de cada intervención de manera accesible al entendimiento del enfermo.

En la formación académica actual, una de los grandes huecos está en la falta de discusión sobre la muerte y de los cuidados paliativos. Puede ser arduo para el alumno, enseñado a pensar mecánicamente en la enfermedad y no en el enfermo, aceptar y distinguir el cuidar del curar. Muchos médicos se sienten recelosos al tratar del tema, temiendo ser mal interpretados. Discutir temas como muerte, finitud y cuidados paliativos abiertamente, puede ayudar en la consolidación de la formación del individuo como humano, además de médico.

CONCLUSIÓN

Vivir los CP durante la formación médica se muestra fundamental en los días de hoy. Por ser un área aún nueva y poco difundida, es un desafío para los profesionales formados en la medicina tradicional, que no tuvieron preparo y vivencia con ese universo, sobretodo conducir casos terminales en cuidados paliativos.

Después de la reglamentación de la Medicina Paliativa, como una subespecialidad médica, es necesario preocuparse con la formación académica, pues se percibe que la graduación en los modelos actuales no prepara bien esos profesionales para cuidar de pacientes sin perspectiva terapéutica convencional.

El proceso de terminalidad humana no debería ser visto como un problema en el área de la salud, ya que es un proceso natural y necesita ser insertado en las grades curriculares y abordado más veces dentro de las asignaturas y en la práctica. Para eso, se debe reformular la enseñanza, privilegiando contenidos sobre la subjetividad y la humanización. Así, el profesional encontrará mayor seguridad y equilibrio emocional al depararse con situaciones de final de vida y el paciente vivirá más activamente al recibir el

atendimiento de calidad a que tiene derecho, sin tener su muerte apresurada o adiada.

Sin embargo es imprescindible que exista la unión de teoría y práctica: son faces de aprendizaje que se complementan para formar una competencia que pueda ser aplicada a las situaciones desafiadoras del mundo real. Ambas tienen la misma importancia y contribuye cada cual de su modo, para ayudar un profesional a ser mejor en aquello que hace.

REFERENCIAS

1. Blasco PG. O humanismo médico: em busca de uma humanização sustentável da medicina. Rev Bras Med. [Internet]. 2011 [acceso el 15 sep 2018]; 68:4-12. Disponible en: https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2014/10/2011_mai_o_humanismo_medico_humanizacao_sustentavel_da_medicina.pdf
2. Levites MR, Blasco PG. A universidade brasileira e a formação humanística do estudante de medicina: uma leitura desde o pensamento de John Henry Newman. Rev Bras Med. [Internet]. 2013 [acceso el 20 nov 2017]; 70(2):9-13. Disponible en: https://sobramfa.com.br/cientifico/wp-content/uploads/2014/10/2013_jul_A_universidade_brasileira_e_a_formacao_humanistica_do_estudante_de_Medicina_Uma_leitura_desde_o_pensamento_de_John_Henry_Newman.pdf
3. Cruz CSS, Fernandes DRF, Pimenta MLP, Oliveira LC. Do pensamento clínico, segundo Foucault, ao resgate do modelo biopsicossocial: uma análise reflexiva. Rev Univ Vale do Rio Verde [Internet]. 2013 [acceso el 22 nov 2017]; 11(1):30-9. Disponible en: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/974> DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.3039>
4. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2013 [acceso el 20 nov 2017]; 18(9): 2577-88. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf> DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

5. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev Bras Educ Med*. [Internet]. 2013 [acceso el 22 nov 2017]; 37(1):120-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/17.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022013000100017>

6. Oliveira TCB, Maranhão TLG, Barroso ML. Equipe multiprofissional de cuidados paliativos da oncología pediátrica: uma revisão sistemática. *Id on Line* [Internet]. 2017 [acceso el 20 nov 2017]; 11(35):492-530. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/754/0>

7. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface Comum Saúde Educ*. [Internet]. 2016 [acceso el 22 nov 2017]; 20(59):1041-52. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150774.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>

8. Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface Comum Saúde Educ*. [Internet]. 2015 [acceso el 22 nov 2017]; 19(55):1207-19. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220141093.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.1093>

9. Ayer R, coordenador. Cuidado paliativo [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008 [acceso el 22 nov 2017]. 689p. Disponible en: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf

10. Souto BGA, Pereira SMSF. História clínica centrada no sujeito: estratégia para um melhor cuidado em saúde. *Arq Bras Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 [acceso el 21 sep 2018]; 36(3):176-81. Disponible en: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/articloe/view/58> DOI: <https://doi.org/10.7322/abcs.v36i3.58>

11. Azeredo NSG, Rocha CR, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Médica* [Internet]. 2010 [acceso el 21 sep 2018]; 35(1):37-43. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n1/a06v35n1.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000100006>

CONTRIBUCIONES

Aline de Freitas Mateus fue responsable por la concepción, levantamiento responsable por la concepción, levantamiento bibliográfico y redacción. **Júlia Bugatti Crepaldi, Raquel da Silva Moreira y Milena Dionízio Moreira** contribuyeron con levantamiento bibliográfico y redacción. **Adriana Batista Alves Martins** actuó en la orientación y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Mateus AF, Crepaldi JB, Moreira RS, Moreira MD, Martins ABA. Cuidados paliativos en la formación médica. *REFACS* [Internet]. 2019 [citado en *insertar día, mes y año de acceso*]; 7(4):542-547. Disponible en: *insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

MATEUS, A. F.; CREPALDI, J. B.; MOREIRA, R. S.; MOREIRA, M. D.; MARTINS, A. B. A. Cuidados paliativos en la formación médica. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 7, n. 4, p. 542-547, 2019. Disponible en: *insertar link de acceso*. Acceso en: *insertar día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Mateus, A.F., Crepaldi, J.B., Moreira, R.S., Moreira, M.D., & Martins, A.B.A. (2019). Cuidados paliativos en la formación médica. *REFACS*, 7(4), 542-547. Recuperado en: *insertar día, mes y año de acceso de insertar link de acceso*. DOI: *insertar link del DOI*.