

# Concepciones de los residentes de salud sobre los cuidados paliativos

*Concepções de residentes em saúde sobre cuidados paliativos*

*Health residents' conceptions on palliative care*

Ranna Gabriele Sampaio da Conceição<sup>1</sup>; Daiane Brito Ribeiro<sup>1</sup>; Washington da Silva Santos<sup>1</sup>;  
Marcio Pereira Lobo<sup>1</sup>; Juliana Costa Machado<sup>1</sup>; Juliana da Silva Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar el conocimiento de los profesionales de salud residentes sobre cuidados paliativos. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 21 profesionales de un programa de residencia multidisciplinario en Bahía. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas de marzo a julio de 2023. Para el análisis, se utilizó el *software IRAMUTEQ*® y, con posterioridad, análisis de contenido. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** los datos fueron categorizados en cinco clases. Se demostró que muchos residentes tuvieron contacto con el tema sólo durante la residencia, destacándose la necesidad de incluir los cuidados paliativos en el currículo de pregrado. Además, se evidenciaron dudas sobre la aplicación práctica de los cuidados paliativos y la necesidad de formación continua de los profesionales. **Conclusión:** se infiere que los profesionales residentes de salud tienen lagunas en el proceso de formación desde el pregrado hasta el posgrado en relación con los cuidados paliativos.

**Descriptor:** Personal de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Capacitación Profesional; Conocimiento; Cuidados Paliativos Integrativos.

## RESUMO

**Objetivo:** identificar o conhecimento dos profissionais residentes em saúde sobre cuidados paliativos. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 21 profissionais de um programa de residência multiprofissional na Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada nos meses de março a julho de 2023. Para análise foi utilizado o *software IRAMUTEQ*® e, posteriormente, a análise de conteúdo. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** categorizou-se os dados em cinco classes, demonstrando que muitos residentes só tiveram contato com o tema durante a residência, destacando a necessidade de incluir cuidados paliativos no currículo de graduação. Além disso, evidenciaram-se dúvidas sobre a aplicação prática dos cuidados paliativos e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais. **Conclusão:** infere-se que os profissionais residentes em saúde apresentam uma lacuna no processo de formação desde a graduação até a pós-graduação em relação aos cuidados paliativos.

**Descritores:** Profissional de Saúde; Equipe Multiprofissional; Formação Profissional; Conhecimento; Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the resident health professionals' knowledge about palliative care. **Method:** a qualitative study carried out with 21 professionals from a multiprofessional residency program in Bahia. Data was collected through semi-structured interviews between March and July 2023. IRAMUTEQ® software was used for analysis, followed by content analysis. Research protocol approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the data was categorized into five classes, showing that many residents only had contact with the subject during their residency, highlighting the need to include palliative care in the undergraduate curriculum. In addition, there were doubts about the practical application of palliative care and the need for continuous professional training. **Conclusion:** it can be inferred that resident health professionals have a gap in their training process, from undergraduate to postgraduate, in relation to palliative care.

**Descriptors:** Health Personnel; Patient Care Team; Professional Training; Knowledge; Integrative Palliative Care.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los Cuidados Paliativos (CP) como una práctica de atención integral de la salud, promovida por un equipo multidisciplinario, a pacientes con enfermedades crónicas y/o en riesgo de muerte, que tiene como objetivo aliviar el sufrimiento psicológico, físico, espiritual y /o familiar, a través de intervenciones y acciones que proporcionen a los pacientes medidas de confort y alivio del dolor<sup>1</sup>.

Se estima que, cada año, alrededor de 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos, advirtiéndose que el 78% de ellas viven en países de ingresos bajos y medios, mientras que sólo el 14% de la población recibe atención adecuada<sup>2</sup>. Estos datos demuestran que, desde una perspectiva global, la incidencia aumentará, debido al envejecimiento de la población y a la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y de otras enfermedades transmisibles, lo que resalta la importancia de desarrollar políticas y programas adecuados y más eficaces relacionados con la temática, para sostener su aplicabilidad.

Actualmente, existe un elevado número de pacientes internados bajo cuidados paliativos, dado el aumento de la esperanza de vida, los avances tecnológicos y el desarrollo de la medicina, factores que acentúan la prevalencia de comorbilidades, enfermedades crónicas y oncológicas, lo que resulta en diagnósticos más precisos y tratamientos tempranos, que aumentan la supervivencia de estos pacientes, a través de Cuidados Paliativos<sup>3,4</sup>.

Los Cuidados Paliativos se basan en principios que deben guiar la asistencia brindada por el equipo multidisciplinario. Estos incluyen: aliviar el dolor, no acelerar ni retrasar el proceso de muerte del paciente, brindar atención biopsicoespiritual, identificar las necesidades de los pacientes y familiares, así como acompañar a la familia en el proceso de enfermedad y duelo<sup>5</sup>.

De esta manera, el equipo multidisciplinario es responsable de la atención de la salud de los pacientes elegibles para esta atención, ya que brinda un cuidado integral, desde una óptica más amplia de las condiciones del paciente, con miras a promover mejoras en la calidad de vida del paciente y su familia. Sin embargo, algunos estudios apuntan a la falta de preparación de los profesionales en el tema, debido a la falta de conocimientos, como así también al proceso de formación, que, a su vez, enfatiza el proceso de curación y preservación de la vida a cualquier precio<sup>3,6</sup>.

Estos paradigmas deben ser transformados, dado que la mayoría de los profesionales confunden el concepto de Cuidados Paliativos y lo asocian con pacientes con neoplasias y al final de sus vidas, lo que revela el déficit en el proceso de formación. Para atender a los pacientes en Cuidados Paliativos es necesario comprender a la persona como un todo y evitar adoptar medidas que no mejoren la calidad de vida ni alteren el pronóstico. Por lo tanto, es necesario evaluar los beneficios y perjuicios de los procedimientos, así como su estandarización, con el objetivo de brindar la atención que los pacientes realmente necesitan<sup>4,7</sup>.

Llama la atención que, en ocasiones, el sinónimo de cuidados paliativos para muchos profesionales se convierte en “no se debe hacer nada más por el paciente”, lo que termina repercutiendo en una atención inadecuada y descuidada a los pacientes que se encuentran en esta condición. Por ello, es fundamental saber evaluar y seleccionar pacientes para Cuidados Paliativos<sup>3,6</sup>.

En consecuencia, este estudio se justifica debido a la mayor prevalencia de pacientes en cuidados paliativos que son clasificados por el equipo multidisciplinario, principalmente en unidades de cuidados intensivos, centros de urgencia y emergencia y clínicas médicas. Además, la asistencia a menudo se descuida, dada la interpretación y clasificación erróneas de lo que constituye la atención a los pacientes en cuidados paliativos.

En ese marco, este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento de los profesionales residentes de salud sobre cuidados paliativos.

## MÉTODO

Estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en un municipio del interior de la capital de Bahía, con base en los criterios del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

El municipio cuenta con un Programa de Residencia Multidisciplinario en Urgencia y Emergencia con énfasis en Intensivismo que está vinculado a la *Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia* (UESB), en alianza con el Hospital General y la Secretaría Municipal. Se instrumenta como un curso de posgrado, basado en los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS), dirigido a profesionales de la salud, buscando la especialización y calificación de enfermeros, farmacéuticos y fisioterapeutas.

El hospital donde trabajan los residentes es referencia para 27 municipios de Bahía, cuenta con 345 camas y atiende a una población de más de 600 mil habitantes, que son remitidos a esta unidad a través del Centro de Regulación de Camas y del Centro de Regulación Estadual, advirtiéndose que opera también de manera espontánea (sin regulación), atendiendo a toda la población y garantizando el acceso a servicios de mediana y alta complejidad.

La población de estudio estuvo conformada por 21 profesionales, residentes del Programa de Residencia Multidisciplinaria en Urgencia y Emergencia con Énfasis en Intensivismo. Los criterios de inclusión fueron: ser residente en el primer o segundo año de la carrera y los de exclusión: residentes que, después de tres intentos de contacto, no fueron identificados en el lugar de trabajo, así como aquellos que se encontraban ausentes por cualquier motivo, como por haber dado de baja la matrícula, gozar de licencia médica, licencia de maternidad, presentación de certificado, entre otros. Los participantes fueron notificados de los objetivos del estudio y de la confidencialidad de la información transmitida por ellos, así como de los riesgos mínimos como la vergüenza al responder una pregunta mediante la lectura del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) y, tras su aceptación, firmaron el acuerdo, expidiéndose una copia al participante y otra al investigador.

La recolección de datos se realizó mediante un guion de entrevista semiestructurada, compuesto por 10 preguntas disparadoras entre los meses de marzo y julio de 2023, por parte de una enfermera profesional residente. Para el análisis de los datos producidos a través de las entrevistas se utilizó *el Software Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles*

de *Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®)<sup>8</sup>, una interfaz que permite el análisis textual de diferentes maneras, lexicografía básica (cálculo de frecuencia de palabras), análisis multivariados (clasificación jerárquica descendente y análisis de similitud). En este estudio se utilizó la clasificación jerárquica descendente (CJD). En seguida, los datos fueron analizados mediante análisis de contenido, que incluyó lectura y exploración del material y, para final, se realizó el procesamiento de los resultados mediante inferencia, interpretación y significado<sup>9</sup>.

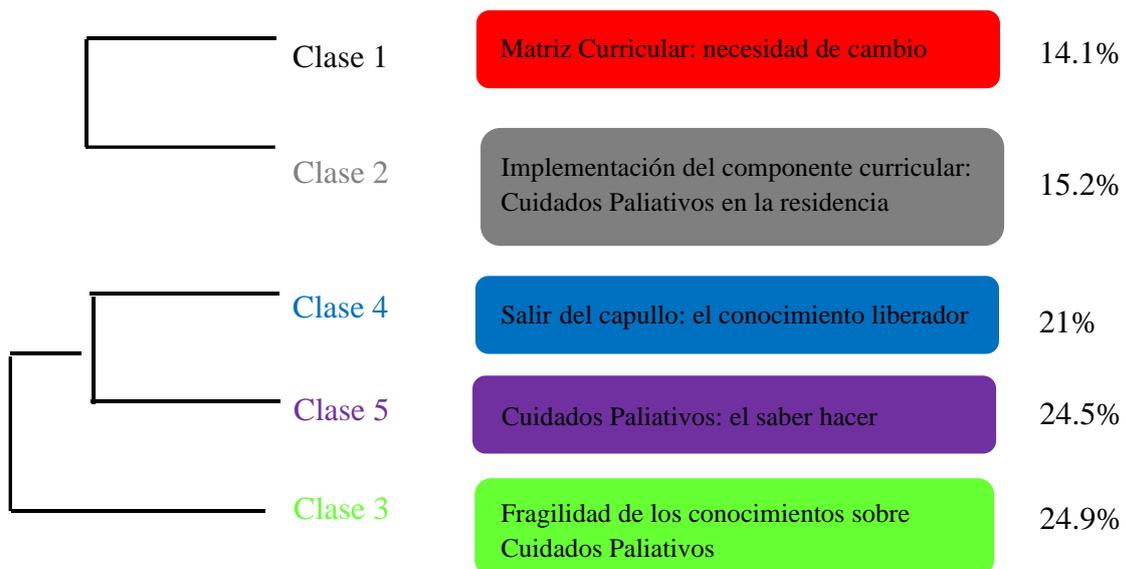
La recolección de datos se llevó a cabo después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la institución participante, de conformidad con la Resolución no. 466 de 2012 del Consejo Nacional de Salud y Resolución 510/2016.

## RESULTADOS

Participaron del estudio 21 profesionales residentes, de los cuales 66,7% eran mujeres, 73,2% mayores de 30 años, 81% no blancos, 85,7% solteros y 90,5% profesaban alguna creencia/fe. Respecto a la profesión, el 47,6% eran enfermeros, el 28,6% farmacéuticos y el 23,8% fisioterapeutas. Entre los individuos de la muestra, el 76,2% participó en alguna actividad de actualización sobre Cuidados Paliativos.

El *corpus textual* se desarrolló con base en 422 segmentos textuales (ST), en los cuales su aprovechamiento fue del 85,55% (361 ST). Se encontraron 14.694 resultados (palabras, formas o vocablos), de los cuales 1281 son lemas y 1103 se presentaron una sola vez. Mediante análisis léxico, realizado por el *software Iramuteq*, se categorizó el contenido en cinco clases: Clase 1, 51 ST (14,13%); Clase 2, 55 ST (15,24%), Clase 3, 90 ST (24,93%), Clase 4, 76 ST (21,05%) y Clase 5, 89 ST (24,65%).

De las cinco clases generadas en el dendrograma de CJD (Figura 1), surgieron dos temas principales de debate del corpus general, llamados subcorpus.



**Figura 1:** Dendrograma con composición porcentual de clases sobre la percepción de los residentes sobre Cuidados Paliativos. Jequié, Bahía, Brasil, 2023.

*Subcorpus A*, Formación en cuidados paliativos: la dualidad entre pregrado y posgrado, una metamorfosis necesaria, compuesto por Clase 1: Matriz Curricular: necesidad de cambio y Clase 2: Implementación del componente curricular de Cuidados Paliativos en la residencia; y el *subcorpus B*, titulado: Conocimientos de los profesionales sobre cuidados paliativos. El análisis se bifurca en dos caminos, correspondiendo la primera rama a la Clase 4: Salir del capullo: saber liberador y a la Clase 5: Cuidados Paliativos: el saber hacer; y la segunda rama presenta la Clase 3: Fragilidad de los conocimientos sobre Cuidados Paliativos.

La Figura 2 expresa el dendrograma relacionado con la frecuencia de palabras que surgieron en las entrevistas realizadas a los residentes, asociadas a sus respectivas clases.

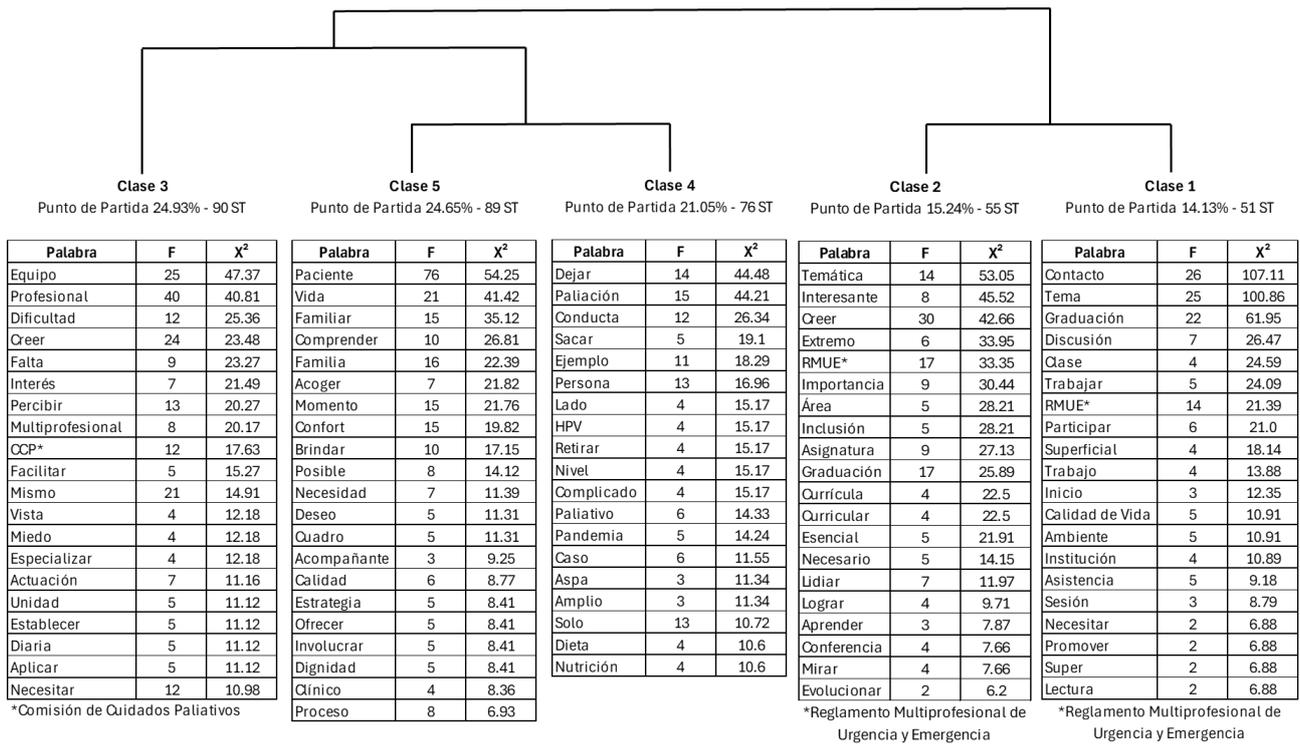


Figura 2: Dendrograma representativo con composición de frecuencia y chi-cuadrado (x<sup>2</sup>) del análisis de derivación sobre la percepción de los residentes acerca de los Cuidados Paliativos. Jequié, Bahía, Brasil, 2023.

### Subcorpus A: Formación en cuidados paliativos: la dualidad entre pregrado y posgrado, una metamorfosis necesaria

#### Clase 1 - Matriz curricular: necesidad de cambio

Esta clase representó el 14,3% del corpus total y estuvo compuesta por 51 ST (segmentos de texto). El rango de  $x^2$  que comprende este corpus se encuentra entre  $x^2=107,11$  y 6,88, y las principales palabras que influyeron en el análisis de esta clase fueron: "Contacto" ( $x^2=107,11$ ); "Tema" ( $x^2=100,86$ ); "Graduación" ( $x^2=61,95$ ); "Discusión" ( $x^2=26,47$ ); "Clase" ( $x^2=24,59$ ); "Trabajar" ( $x^2=24,09$ ); "RMUE" ( $x^2=21,39$ ), distribuidos en orden decreciente, según su frecuencia en el corpus.

Es de destacar que la ausencia de discusiones sobre el tema durante los estudios de pregrado y posgrado demuestra algunas debilidades que repercuten en la atención que brindan los profesionales residentes.

*Durante mis estudios universitarios no tuve contacto con esto. Sólo en la residencia tuve contacto, ¿verdad? Fue la primera vez que tuve contacto con este tema y también fue cuando me detuve a comprenderlo y estudiarlo [...] en la residencia, creo que sí, que vale la pena una materia, ahora de manera más práctica, para que tengamos una base teórica, pero sin concentrarnos demasiado en las aulas expositivas. (E5)*

*Durante la residencia tuve contacto con el tema, una sesión científica. Importante porque en algunas profesiones, al graduarse, algunos profesionales no tienen idea de qué son los cuidados paliativos. (E15)*

*Durante mis estudios de pregrado, no tuve contacto con el tema. Sí, en la residencia. Justo al principio estuvo la sesión que hicimos porque tuvimos contacto cuando entramos a la UCI y porque estábamos en la UCI. (E21)*

El concepto de cuidados paliativos para la mayoría de los participantes está relacionado con la importancia de un manejo y evaluación adecuados. Sin embargo, a pesar de contar con un equipo de cuidados paliativos, aún persisten dudas sobre la clasificación de los pacientes en cuidados paliativos.

*Pero, para mí, considero que los cuidados paliativos son cuidados en la fase terminal cuando ya no podemos hacerlo por la enfermedad y lo haremos por el paciente. (E2)*

*Creo que a pesar de ser un tema viejo, porque no es una novedad... Parece que en lo que se refiere a la atención es todavía un tema nuevo. Entonces parece que hoy esta discusión comienza a surgir en materia de atención. (E7)*

*Que fueron evaluados por un profesional especializado en cuidados paliativos y aquí en la institución donde se realiza la residencia, digamos que todavía genera un poco de duda si todos los pacientes que son asignados a cuidados paliativos, si realmente fueron evaluados por un especialista en cuidados paliativos, o un comité que cuenta con especialistas en cuidados paliativos. (E-14)*

*Tiene mejor calidad de vida y también puede ser un chico, ¿no? Estás ahí participando activamente en su proceso de salud y enfermedad. (E15)*

Los residentes también demuestran la necesidad de profundizar el tema durante los estudios de pregrado y posgrado, para implementar una asistencia multidisciplinaria más especializada.

*Según mi experiencia, es necesario que los equipos estén capacitados para poder atender mejor a este paciente. Tienen que capacitar al equipo en su conjunto, para saber cuál será el rol de cada persona. (E13)*

*Creo que hay que trabajar más este tema con capacitaciones, cursos, porque a veces los profesionales no saben mucho del tema y tampoco saben cómo abordarlo. (E17)*

### Clase 2 - Implementación del componente curricular de cuidados paliativos en la residencia

Tras el análisis lexicográfico, la Clase 2 representa el 15,24%, 55 ST. El rango de  $x^2$  que comprende este corpus está entre 53,05 y 6,2. Las principales palabras que influyeron en el análisis fueron: "Tema" ( $x^2=53,05$ ); "Interesante" ( $x^2=45,52$ ); "Creer" ( $x^2=42,66$ ); "Extremo" ( $x^2=33,95$ ); "RMUE" ( $x^2=33,35$ ); "Importancia" ( $x^2=30,44$ ).

Después del análisis de los segmentos del texto, se constató que es fundamental implementar un componente curricular específico sobre Cuidados Paliativos, ya que la mayoría de los profesionales no tuvieron contacto con el tema durante la graduación, y ese contacto ocurrió durante la residencia.

*Creo que es válido ¿no? Debido a que como estudiante de pregrado este tema rara vez se debate, creo que en la residencia es una oportunidad para que nosotros, como residentes, miremos hacia atrás sobre este tema y contribuyamos a nuestra mejor formación y a abordar mejor este tipo de temas. (E3)*

*Y como la residencia también está enfocada a UCI, los cuidados paliativos están estrictamente relacionados [...] entonces sería muy interesante que este tema se incluyera en el plan de estudios de la residencia, ya que el perfil de pacientes a quienes se realiza el seguimiento es el perfil que encaja, ¿bien? Un paciente que necesita cuidados paliativos. (E6)*

*Aún más carreras en el área de la salud, especialmente la inclusión de la asignatura en residencia también es algo positivo, dado que en el día a día casi siempre tratamos con pacientes en cuidados paliativos. (E13)*

*Creo que es sumamente importante tener esta asignatura, esta actualización en el currículum, porque día a día nos actualizamos más y vivimos con mayor frecuencia este tema de los cuidados paliativos y todavía existe esta deficiencia profesional. (E14)*

*Creo que es necesario [...] venimos de un entorno pobre y no abordamos este tema como deberíamos. (E19)*

Los profesionales residentes señalaron la importancia de ampliar las discusiones sobre el tema en el campo de actividad.

*Quizás, si la propia Comisión de Cuidados Paliativos lo ofrece, podamos hacer esto, podamos hacer aquello. Creo que también sería interesante [...] pero es algo más dinámico con los estudios de casos: leemos las resoluciones que rigen esto. Es algo mucho más práctico, que es como recomienda la residencia que sea la enseñanza. (E5)*

*Es interesante preparar a los profesionales para un tema del que se habló poco durante la carrera y prepararlos aún más para el ambiente laboral, ¿no? Es algo rutinario en nuestra vida diaria. (E11)*

*No hablan el mismo idioma y esto repercute negativamente en el paciente. En este contexto actual, aquí la residencia creo que deja mucho que desear, creo que todavía tenemos mucho que aprender. (E19)*

### Subcorpus B: Conocimientos de los profesionales sobre cuidados paliativos

#### Clase 3 - Fragilidad de los conocimientos sobre cuidados paliativos

La clase 3 representa el 24,93% del corpus total analizado, conformado por 90 ST, con un rango de  $x^2=47,37$  y 10,98. Las principales palabras generadas a partir del análisis de esta clase fueron: "Equipo" ( $x^2=47,37$ ); "Profesional" ( $x^2=40,81$ ); "Dificultad" ( $x^2=25,36$ ); "Creer" ( $x^2=23,48$ ); "Falta" ( $x^2=23,27$ ); "Interés" ( $x^2=21,49$ ); "Percibir" ( $x^2=20,27$ ); "Multiprofesional" ( $x^2=20,17$ ); "Cuidados Paliativos" ( $x^2=17,63$ ).

Esta clase discute la perspectiva de los profesionales residentes entrevistados sobre la fragilidad y dificultades que tiene el equipo multidisciplinario en términos de conocimiento sobre cuidados paliativos, lo que, a su vez, influye en los cuidados e impactos en los pacientes.

*Lo veo muy deficiente, porque hay falta de conocimiento, falta de fundamento, falta de discusión y, muchas veces, también hay falta de interés en aplicar los cuidados paliativos, porque hay miedo, hay estigma. y luego resulta que se habla poco sobre los cuidados paliativos. (E1)*

*Yo creo que el tema del conocimiento incluso por parte de algunos profesionales ¿no? En la forma de realizar esta evaluación y en la cuestión de que el rol del Comité de Cuidados Paliativos sea más activo. (E3)*

*Me doy cuenta de que el concepto, la definición de cuidados paliativos aún no es tan bien comprendido por algunos profesionales del equipo, muchas veces por falta de experiencia profesional, falta de estudio durante la graduación e incluso interés [...] No tienen forma de llegar todos y no siempre estarán presentes. Entonces hay que capacitar mejor al equipo, hay que mejorar la visión del profesional, eso sólo se podrá alcanzar con formación, con estudio. (E7)*

*Entonces, creo que se pierden muchos temas, muchos profesionales, ellos, no siguen el mismo camino, terminan, a veces, teniendo divergencias en el tema del cuidado. (E10)*

*Creo que la mayor dificultad es la falta de conocimiento, por parte de los profesionales que ven los cuidados paliativos de manera equivocada y los efectores que tenemos son un ambiente favorable para esto, pero tenemos pacientes terminales que necesitan estos cuidados que no se dan de manera efectiva. (E20)*

*Pero, en general, creo que sería importante que hubiera más preparación para los profesionales, porque nos damos cuenta de que hay mucho shock informativo y se habla mucho de que no hay nada más que hacer. (E21)*

Otro punto que se observó fue el estigma en el seguimiento y atención que se brinda a los pacientes en cuidados paliativos y la comprensión errónea sobre su aplicación, así como la falta de consenso sobre abordajes multidisciplinares, lo que provoca que el paciente no sea atendido de acuerdo con a las necesidades que presenta en un momento de tanta fragilidad.

*El equipo tiene una visión muy estigmatizada de los cuidados paliativos. Muchas veces tienen mucho miedo de aplicar cuidados paliativos, creyendo que los cuidados paliativos se realizan cuando ya no hay una perspectiva terapéutica para tratar la enfermedad de ese paciente [...] Pero se puede percibir a un paciente que tiene una enfermedad incurable de diferentes maneras, de diversos modos, y también aplicar los cuidados paliativos de diferentes formas. Entonces, no es necesario depender de una profesión, de un profesional para establecer cuidados paliativos. (E1)*

*Creo que todavía hay muchas lagunas respecto a qué son realmente los cuidados paliativos. Entonces, sí, los propios profesionales a menudo se pierden, ¿verdad? Y realmente no saben cómo abordar las necesidades de cada paciente. (E10)*

*Entonces, la dificultad que veo está en relación con la resistencia profesional, una visión equivocada sobre el tema, donde la gente piensa una vez más que no se puede hacer nada con el paciente. (E11)*

*Un profesional hoy dice hagámoslo y el otro profesional mañana no está de acuerdo y dice que no. Entonces, creo que debemos avanzar en este tema, discutirlo de manera multiprofesional y que todos lleguen a un consenso. (E16)*

#### Clase 4 - Salir del capullo: conocimiento liberador

Esta clase representa el 21,05%, compuesta por 76 ST, con un rango  $\chi^2$  de 44,48 y 10,6. Las principales palabras que influyeron en el análisis fueron: "Dejar" ( $\chi^2= 44,48$ ); "Paliación" ( $\chi^2= 44,21$ ); "Conducta" ( $\chi^2=26,34$ ); "Sacar" ( $\chi^2=19,01$ ); "Ejemplo" ( $\chi^2=18,29$ ); "Persona" ( $\chi^2=16,96$ ).

Con relación al conocimiento sobre cuidados paliativos, se constató que, después de la comprensión, hay cambio de conducta, con mejor asertividad e implementación de ese cuidado de manera integral, lo que posibilita que los profesionales residentes desarrollen una mirada más crítica.

*No había hacia donde correr y entré en cuidados paliativos. Hoy por ejemplo la paciente empezó a ponerse hipotensa y luego se estaba decidiendo, como eran cuidados paliativos, que no se iba a subir más la noradrenalina y entonces mi colega decidió subirla. (E2)*

*La percepción que tengo es que el modelo de curación medicalizado y hasta religioso hospitalcéntrico crea un tabú que dificulta entender que cuidados paliativos no implican "dejar morir" y con ello creo que muchas se realizan de manera tardía e inadecuada. (E8)*

*Y este es un aspecto amplio, es necesario prepararse con terapias adecuadas, preparación psicológica para actuar adecuadamente en toda la situación, no sólo con el paciente, sino también con la familia del paciente. (E9)*

*Cuando se prepara un equipo para entender qué es la paliación, eso implica que algunas conductas que se llevan a cabo hoy en día deben abolirse, como la práctica de retirarle al paciente las dietas. No debe existir. Si una persona está viva, no hay ningún motivo por el que no debas ofrecerle nutrientes. (E15)*

*Una discusión entre cada profesional de cada área podría profundizar más en el caso del paciente para que no sea un paciente más allí, en la diaria, con el que al día siguiente se tendrá un comportamiento diferente. (E18)*

### Clase 5 - Cuidados paliativos: el saber hacer

Representa el 24,65% del *corpus* total analizado, estando compuesto por 89 ST, presentando en su dendrograma de palabras un rango de límite  $\chi^2$  entre 54,25 y 6,93. Las principales palabras generadas a partir del análisis de esta clase fueron: "Paciente" ( $\chi^2=54,25$ ); "Vida" ( $\chi^2=41,42$ ); "Familiar" ( $\chi^2=35,12$ ); "Comprender" ( $\chi^2=26,81$ ); "Familia" ( $\chi^2=22,39$ ); "Acoger" ( $\chi^2=21,82$ ); "Momento" ( $\chi^2=21,76$ ); "Comodidad" ( $\chi^2=19,82$ ).

En el análisis de esta clase surgieron preguntas pertinentes sobre la forma en que los profesionales perfilan su conducta, dirigiéndose no sólo al paciente, sino también a la familia y a todos aquellos que forman parte de su convivencia, ofreciendo una práctica integral.

*Es poner al paciente en contacto con su familia, hacer realidad sus deseos, va mucho más allá, ¿no? Se trata de ayudar al paciente de forma holística y entenderlo como un todo, ¿verdad? Entonces, crear protocolos y entrenar muy bien a equipos para atender a estos pacientes. (E6)*

*Yo añadiría que los cuidados paliativos deben discutirse constantemente, para que siempre comprendamos su verdadera importancia. También creo que un buen profesional debe estar siempre abierto a cualquier información que mejore la calidad de vida del paciente, especialmente en situaciones de cuidados paliativos. (E8)*

*Entonces, ¿cómo podemos articular estrategias entre nosotros para lograr una mayor comodidad y comunicación entre este paciente y su familia... mirar, ver e identificar otras posibles necesidades de este paciente para ayudarlo a que todo este proceso sea cada vez más cómodo y menos estresante de lo que ya es? (E11)*

*Tener conocimientos sobre cuidados paliativos significa ofrecer confort tanto al paciente como a la familia, ¿verdad? Saber hablar con los familiares, acogiéndolos en ese momento. El desempeño del equipo multidisciplinario es sumamente importante, ¿no? (E16)*

*Hablando con la familia, a veces, se advierte que hay familiares que no entienden, que piensan que, porque el paciente está en el hospital, está internado, porque todavía hay esperanza, ¿no? De recuperarse, de tener una vida activa como antes. (E21)*

En cuanto al concepto de Cuidados Paliativos, parece que en la percepción de los profesionales residentes es más conocido y aplicado con el tiempo.

*Bueno, entiendo que los cuidados paliativos son cuidados que se brindan al paciente. Bueno... cuando hay alguna enfermedad que no tiene cura y alguna enfermedad que amenaza la vida y es una atención que no solo se brinda al paciente [...] ya sea mediante la creación de protocolos, mediante la consulta, ¿no? Las bases científicas. Y también hay que tener en cuenta que brindar atención a un paciente en cuidados paliativos no es sólo brindar analgesia, sino también brindar dignidad y confort. (E6)*

*Entiendo que los cuidados paliativos son una forma de ofrecer atención a pacientes que ya no cuentan con otras terapias que les permitan seguir viviendo. Es decir, es un paciente que ya ha probado todas las demás opciones terapéuticas. (E7)*

*Entiendo que los cuidados paliativos tienen el objetivo de brindar, de manera holística, calidad de vida al paciente cuando su patología no tiene un pronóstico favorable, pero también debemos orientar y abordar de manera correcta a los acompañantes del paciente. (E8)*

*Entiendo los cuidados paliativos como una forma de proporcionar confort al paciente en una etapa en que debido a su estado de salud las medidas farmacológicas y los procedimientos médicos ya no son capaces de revertir esa situación. (E19)*

*Pero creo que podría haber un protocolo, con un nivel mínimo de atención que se le debe brindar a este paciente, desde el baño hasta la medicación, indicando qué procedimientos se podrían realizar. (E21)*

## DISCUSIÓN

El presente estudio demostró que la mayoría de los residentes no tuvo contacto con el tema de cuidados paliativos durante el proceso de formación de pregrado, abordándolo sólo superficialmente durante el posgrado, realidad que se observa también en otras instituciones de educación superior.

Estudio documental, que analizó la matriz curricular de las instituciones de educación superior a nivel federal, identificó que, en relación con la carrera de enfermería a nivel nacional, sólo 11 instituciones de educación superior cuentan con una asignatura específica de cuidados paliativos, advirtiéndose que solo en una de estas el componente curricular es obligatorio, puesto que en las demás se ofrece el contenido como materia optativa. Este hallazgo demuestra la fragilidad de la formación profesional en la carrera de grado, lo que implica una laguna importante en la formación que puede conducir a una atención inadecuada a los pacientes sometidos a cuidados paliativos<sup>10</sup>.

En otro estudio documental, que evaluó la matriz curricular de las carreras del área de la salud de una institución federal, se evidenció que existe un distanciamiento entre la enseñanza teórica y práctica en la carrera de grado, lo que evidencia la ausencia de una asignatura que cubra la temática de manera más específica, además de mostrar que las

matrices curriculares presentan apenas contenidos puntuales como espiritualidad, ética y bioética, entre otros, y que se encuentran dispersos en las diversas materias. También vale la pena destacar la presencia de una formación más tecnicista, basada en el modelo biomédico, un retroceso en la actualidad, que se presenta como una barrera para cambiar el comportamiento de los profesionales<sup>11</sup>.

El proceso de formación requiere inversiones educativas y políticas. Para eliminar esta barrera es necesario fortalecer los Cuidados Paliativos y practicar la interdisciplinariedad. Para ello, es necesario implementar una materia multidisciplinaria que sea obligatoria para todas las carreras del área de la salud. En este sentido, la carrera de Medicina, mediante Resolución nº 3/2014, modificada en 2022, establece directrices curriculares e incluye los Cuidados Paliativos como componente curricular obligatorio<sup>12</sup>.

Un estudio desarrolló una propuesta con temas para los módulos del componente curricular de Cuidados Paliativos para estudiantes de medicina, fundada en principios básicos, manejo de síntomas, evaluación temprana y cuestiones éticas y legales. Además, resalta la importancia de la educación interprofesional, ya que cada área puede realizar aportes y, de ese modo, a través del debate, todos los profesionales pueden afinar sus conocimientos y potenciar sus habilidades<sup>13</sup>.

Se advierte una carencia durante la formación académica de los profesionales de la salud, quienes priorizan el desarrollo de técnicas y habilidades curativas, orientadas únicamente al alivio del dolor y al confort, con lo que se convierten en técnicos, que no disponen de una visión más amplia de los pacientes, por lo que desarrollan una atención fragmentada y centrada en necesidades biológicas. Este escenario denota la relevancia de contar con formación en Cuidados Paliativos y mantener la tríada de atención especializada, integral e individual, para una asistencia de calidad y equitativa, que promueva la salud, la calidad de vida y la dignidad humana<sup>14,15</sup>.

Los profesionales residentes también identificaron que, incluso en el nivel de posgrado y a pesar de interactuar continuamente con pacientes en Cuidados Paliativos, el contacto con el tema fue sólo durante algunas actividades de educación continua y de forma puntual y poco frecuente, lo que demuestra la necesidad de ampliar las discusiones para optimizar y reformular los planes de estudio tanto en las carreras de grado como en los posgrados.

Estas limitaciones comienzan en el nivel de pregrado y se extienden a los estudios de posgrado, evidenciando cuán necesario es que la formación de los futuros profesionales y de los profesionales que se encuentran en residencia uni o multiprofesional, esté enfocada a la humanización, a fin de que se sensibilicen y apliquen los cuidados paliativos, respetando la dignidad humana y brindando comodidad y bienestar a pacientes y familiares<sup>16</sup>.

Ante la escasez de contenidos durante la formación de los profesionales residentes, los mismos manifestaron que es fundamental que se incluyan en el currículum nuevos conocimientos sobre el tema de los cuidados paliativos, con la perspectiva de formar nuevos profesionales con una perspectiva más amplia del cuidado integral e incorporen cuidados paliativos, de forma temprana, con el objetivo de promover una atención de calidad que incluya a la familia y a los cuidadores en la planificación de estos cuidados inherentes al paciente elegible para los cuidados paliativos, a fin de brindar calidad de vida a todos los involucrados<sup>17</sup>.

Los profesionales residentes resaltaron la importancia del conocimiento sobre el tema, especialmente en la actualidad. Y eso es así dado que, a través de la comprensión, es posible llevar a cabo un mejor ofrecimiento de la acción multidisciplinaria, en función de los recursos disponibles. El desconocimiento sobre cuidados paliativos compromete la prestación de atención individualizada, acorde a las demandas de cada paciente<sup>18</sup>.

En ocasiones, el equipo multidisciplinario que trabaja principalmente en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde muchos pacientes son elegibles para cuidados paliativos, no está preparado para brindar asistencia a estas personas. Los profesionales enfrentan algunas dificultades para aceptar la muerte como algo inherente al ser humano y buscan ofrecer diversos enfoques terapéuticos para prolongar la vida a cualquier precio, en consonancia con lo que aprendieron durante sus estudios de pregrado<sup>19</sup>.

Esta situación obliga a reflexionar sobre la formación, que puede ser inadecuada, dado el desconocimiento sobre cómo actuar con los pacientes en Cuidados Paliativos, lo que, a su vez, interfiere directamente con el plan de cuidados<sup>3,4</sup>. A pesar de esta fragilidad, los profesionales reconocen que es necesario promover el confort y el alivio del dolor de esos pacientes, con miras a reducir el sufrimiento y proporcionarles dignidad y autonomía, lo que puede ser implementado por el equipo multidisciplinario a través de una herramienta eficaz: la comunicación<sup>10</sup>.

Los cuidados deben basarse en el alivio del dolor, el control de otros síntomas físicos, sociales y psicológicos y, en consecuencia, el mantenimiento de la calidad de vida, así como en minimizar tratamientos innecesarios y muy invasivos, realizando valoración y reevaluación para definir si habrá cambios y/o o continuidad del plan terapéutico con abordaje multidisciplinario. Además, es fundamental comprender la inclusión de los familiares en el contexto del cuidado y mantener una comunicación eficaz y esclarecedora, así como una escucha calificada<sup>20</sup>.

También se destaca la necesidad de apoyar al equipo multidisciplinario, que requiere soporte psicológico, por agotamiento mental, ante las exigencias diarias al lidiar con pacientes que se encuentran en cuidados paliativos. Los profesionales del equipo se sienten debilitados y recurren a la espiritualidad para mantener la satisfacción con el desempeño de sus actividades, promover la humanización y posibilitar la construcción de una relación equilibrada entre paciente, equipo y familia y fortalecer el vínculo<sup>6</sup>.

Además, las afirmaciones reflejan que existe una diferencia entre la atención que brindan los profesionales que presentan cierta formación en cuidados paliativos, y la que ofrecen quienes no tienen dicha formación. Corroborando estos hallazgos, un estudio de investigación/acción demostró que después de una intervención mediante una actividad de educación permanente, los profesionales repensaron y cambiaron la forma de entender el tema, posibilitando la autorreflexión crítica y la conciencia sobre la necesidad de cambio en su práctica clínica y/o asistencial. Esto denota el fortalecimiento de las actividades de educación continua como herramienta transformadora de los profesionales, en aras de perfeccionar la atención brindada<sup>21</sup>.

Ante esto, se estima que los profesionales de la salud, que dispongan de una formación profesional que incluya los cuidados paliativos en su currículum, estarán mejor capacitados para actuar y atender las demandas de estos cuidados tan específicos, a través de un enfoque holístico, que contemple al paciente y a su familia.

De esta manera, el conocimiento relacionado con el tema se vuelve liberador a medida que ocurre la comprensión e incorporación de cambios en los hábitos rutinarios de la práctica de los profesionales de la salud, que, a su vez, pueden resultar inapropiados cuando se trata de pacientes sometidos a cuidados paliativos.

Además, la asociación entre conocimiento técnico y competencia humanitaria es esencial, ya que los profesionales deben proponer medidas terapéuticas que tengan como objetivo aliviar el sufrimiento, considerando la muerte como una etapa inherente al proceso natural de la vida. Por consiguiente, es necesario que se extingan los tabúes y estigmas relacionados con los Cuidados Paliativos y, para ello, los profesionales deben ampliar su campo visual y desarrollar una mirada más atenta que combine ciencia y humanismo, ya que, de ese modo podrán advertir las demandas reales de los pacientes. Estos profesionales fueron capacitados siguiendo un modelo curativo, pero los cuidados paliativos no se limitan a posibilidades esencialmente terapéuticas. Es necesario asegurar que este paciente tenga la comodidad de vivir plenamente, mientras pueda, incluso en el momento de su finitud. Una atención que abarque aspectos psicosociales y espirituales en la que también se asista a familiares y seres queridos; es fundamental que el equipo multidisciplinario trabaje con este objetivo<sup>22-25</sup>.

Por otra parte, es importante resaltar que los Cuidados Paliativos son un tema de salud pública, y es importante que haya más discusiones y que se desarrollen políticas públicas para fortalecer e implementar los Cuidados Paliativos para toda la población.

### Limitaciones del estudio

Cabe señalar que los resultados de este estudio refieren específicamente al equipo de residentes estudiado. Por tal razón, es necesario realizar estudios que aborden el conocimiento sobre Cuidados Paliativos desde el pregrado hasta el posgrado, ya que los estudiantes asisten y/o asistirán al binomio familia/paciente en cuidados paliativos.

De esta manera, se espera contribuir a la mejora relacionada con el abordaje de Cuidados Paliativos, para que cada profesional comprenda la importancia de una asistencia que brinde una mejor calidad de vida y alivio del sufrimiento. Por otro lado, se deben repensar los ambientes de trabajo, a fin de que sean especializados, eficientes y eficaces, buscando las posibilidades de aliviar la insatisfacción y aumentar los beneficios derivados de la prestación de asistencia a familiares y pacientes en cuidados paliativos y de que las instituciones ofrezcan seguimiento permanente.

### CONCLUSIÓN

De los hallazgos del estudio, se infiere que existe una laguna en la formación de los profesionales residentes de salud en el proceso de formación desde el pregrado hasta el posgrado en relación con los cuidados paliativos. Debe haber una mayor difusión del conocimiento y educación continua sobre cuidados paliativos entre los profesionales de la salud. Para ello, es importante que las instituciones de educación superior desarrollen una reformulación de planes de estudio y lineamientos y agreguen la temática a través de un componente curricular específico.

Además, es importante que los establecimientos de salud ofrezcan de forma permanente actividades de educación continua, como cursos y/o capacitación en Cuidados Paliativos, para que los profesionales puedan realizar una evaluación criteriosa de su proceso de trabajo y prescriban medidas paliativas a los pacientes.

## REFERENCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. WHO definition of palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
2. Organização Mundial de Saúde. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
3. Santos RS, Pasklan ANP, Vale IS, Leitão IES, Barros BFM, Santiago FAO, et al. Perception of palliative care of health professionals in the hospital environment of the municipality of Pinheiro-MA. RAS. 2021 [cited 2023 Nov 20]; 19(69):373-82. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n69.7807>.
4. Moreira C, Teixeira LV, Tavares GR. Cuidados paliativos no CTI de um hospital universitário: a percepção dos profissionais de saúde. Rev Intl Cien Med. 2019 [cited 2024 Aug 16]; 3(2):36–41. Available from: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/84>.
5. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012, p. 23-30.
6. Alcantara EH, Almeida VL, Nascimento MG, Andrade MBT, Dázio EMR, Resck ZMR. Perception of nursing staff professionals about the care of patients in palliative care. R. Enferm. Cent. O. Min. 2018 [cited 2024 Aug 16]; 8:e2673. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>.
7. Martins MR, Oliveira JS, Silva AE, Silva RS, Constâncio TOS, Vieira SNS. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. Rev esc enferm USP. 2022 [cited 2023 Nov 15]; 56:e20210429. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429en>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013 [cited 2023 Nov 10]; 21(2):513-8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
10. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNSO, Vilela ABA, Yarid SD, Silva RS. Ensino dos Cuidados Paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. Enferm Foco. 2019 [cited 2023 Nov 15]; 10(6):131-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2786/662>.
11. Volpin MC, Ferreira EL, Eduardo AA, Bombarda TB. Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da área de saúde: apontamentos sobre lacunas e caminhos. RDI. 2022 [cited 2024 Aug 16]; 11(1):140-53. Available from: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1173>.
12. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. 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. Diário Oficial da União. 2022 [cited 2023 Nov 27]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-3-de-3-de-novembro-de-2022-441681885>.
13. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. Rev bras geriatr gerontol. 2018 [cited 2023 nov 27]; 21(3):261–71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>.
14. Aquino ATT, Goês IMC, Malcher M. A percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na unidade de terapia intensiva do hospital Municipal de Santarém. Enferm Brasil. 2020 [cited 2023 Nov 27]; 15(6):295-300. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i6.717>.
15. Bueno RCB, Castro PCS, Silingardi BB. Cuidados paliativos: percepção do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em doenças crônicas. Rev. Saúde em Foco. 2022 [cited 2024 Mar 26]; 14:1-15. Available from: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2023/04/TCC-Revista-Unifia.pdf>.
16. Silva RRF, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Araújo JL, Martins PG. Desafios da formação de enfermeiros em cuidados paliativos na modalidade de residência: revisão de escopo. Rev. Pró-UniverSUS. 2023 [cited 2023 Nov 27]; 14:93–9. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3847>.
17. Jardim T, Mourão LC. O processo de formação em cuidados paliativos para residentes multiprofissionais da atenção básica. Rev Pró-UniverSUS. 2022 [cited 2023 Nov 27]; 13:129–33. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v13iEspecial.3392>.
18. Lima ASS, Nogueira GS, Werneck-Leite DS. Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. Rev. SBPH. 2019 [cited 2024 Aug 16]; 22(1):91–106. Available from: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100006).
19. Ribeiro AL, Santos FGT, Cardoso LCB, Radovanovic CAT, Ferreira AMD, Miguel MEGB, et al. Palliative care: perception of the multiprofessional team working in an Intensive Care Unit. Saúde Pesq. 2021 [cited 2024 Aug 16]; 14(4):777-86. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8857>.
20. Loureiro JH, Gomes NG, Rios FS, Pinto ACS. Percepção dos residentes de enfermagem sobre cuidados paliativos durante o treinamento em serviço. Braz. J. Hea. Rev. 2020 [cited 2024 Aug 16]; 3(6):18002-13. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-204>.
21. Cezar VS, Waterkemper R, Rabin EG, Castilho RK, Reys KZ. Continuous education in palliative care: an action research proposal. 2019 [cited 2024 Aug. 16]. 11:324-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.324-332>.
22. Burlá C, Py L. Palliative care: science and protection at the end of life. Cad. Saúde Pública. 2014 [cited 2024 Aug 18]; 30:1139–41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>.
23. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud av. 2016 [cited 2024 Aug. 16]; 30(88):155–66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.
24. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2013 [cited 2024 Aug. 16]; 18(9):2577–88. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.



Artículo de Investigación  
Artigo de Pesquisa  
Research Article

Conceição RGS, Ribeiro DB, Santos WS, Lobo MP, Machado, JC, Oliveira JS  
Concepciones sobre cuidados paliativos

DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.86709>

25. Del Río PM, Palma DA. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletim Escola de Medicina UC, Pontificia Universidade Católica do Chile: 2007 [cited 2024 Aug. 16]. 32(1):16-22. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>.

#### Contribuciones de los autores

Concepción, R.G.S.C. y J.S.O.; metodología, R.G.S.C. y J.S.O.; software, R.G.S.C., J.S.O e W.S.S.; validación, R.G.S.C., J.S.O e W.S.S.; análisis formal, R.G.S.C., J.S.O. y W.S.S.; investigación, R.G.S.C. y J.S.O.; obtención de recursos, R.G.S.C.; curaduría de datos, R.G.S.C. y J.S.O.; redacción – original preparación de borradores, R.G.S.C. y J.S.O.; revisión y edición, R.G.S.C., J.S.O, W.S.S, M.P.L, J.C.M. y D.B.R.; visualización, R.G.S.C., J.S.O, W.S.S, M.P.L, J.C.M. y D.B.R.; supervisión, R.G.S.C. y J.S.O. .; administración del proyecto R.G.S.C. y J.S.O. Todos los autores leyeron y estuvieron de acuerdo con la versión publicada del manuscrito.

