

# Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafíos de la Calificación Profesional en Cuidados Paliativos en el Brasil

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4753>

*National Palliative Care Policy: Challenges of Professional Qualification in Palliative Care in Brazil*

Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafios da Qualificação Profissional em Cuidados Paliativos no Brasil

Manuela Samir Maciel Salman<sup>1</sup>; Maria Fernanda da Cunha Cassavia<sup>2</sup>; Bárbara Cury Soubhia Salman<sup>3</sup>; Amirah Adnan Salman<sup>4</sup>; Liz Bryan<sup>5</sup>; Livia Costa de Oliveira<sup>6</sup>

## INTRODUCCIÓN

Buscando proporcionar experiencias de vida y de muerte más dignas, a través del alivio del dolor, del sufrimiento (en sus dimensiones física, psicoemocional, espiritual y social) y de otros síntomas de personas con sufrimiento relacionado a enfermedades o condiciones de salud graves o con riesgo mortal y sus familiares/cuidadores, el Ministerio de Salud publicó la Política Nacional de Cuidados Paliativos en el ámbito del Sistema Único de Salud el 22 de mayo de 2024<sup>1</sup>. Cabe destacar que hasta 2019 solo el 50% de los países tenían políticas de cuidado paliativo<sup>2</sup>.

Para promover calidad de vida y de muerte (desenlaces de orden multidimensional), los profesionales de salud de las diferentes categorías (médicos, enfermeros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, asistentes sociales, profesionales destinados a la asistencia espiritual,

cirujanos dentistas, farmacéuticos, entre otros) deben estar calificados para proporcionar una asistencia que deberá integrar acciones de diversos grados de complejidad que abarquen la diversidad sociocultural, biográfica y de valores, y proporcionales a la evolución de la enfermedad (incluyendo aquellos individuos con pronóstico de sobrevida más extendida, así como aquellos en cuidados de final de vida). Sin embargo, en todo el mundo, existe una carencia de educación en cuidado paliativo<sup>3</sup>.

Considerando la irrefutable fragilidad en la educación de cuidados paliativos en el Brasil<sup>4</sup>, entre las 15 directrices de la Política Nacional de Cuidados Paliativos<sup>1</sup>, una se refiere al estímulo para la adopción de estrategias de educación en el área. Cabe destacar además otra directriz referente al fomento para la producción y disseminación de conocimientos, para la innovación y para el desarrollo científico y tecnológico en el campo de los cuidados paliativos, por medio de la articulación entre gobiernos e instituciones de educación, investigación y/o desarrollo (Figura 1).



Figura 1. Directrices de la Política Nacional de Cuidados Paliativos<sup>1</sup> resaltando las acciones relacionadas a la educación en la temática

<sup>1</sup>Instituto Premier. São Paulo (SP), Brasil. E-mails: manuela.salman@institutopremier.org.br; barisoubhia@hotmail.com; fe\_cassavia@hotmail.com; amirah.salman@institutopremier.org.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-3253-3251>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0003-6950-0038>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0000-8124-8611>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0087-2661>

<sup>2</sup>Quality End of Life Care for All (QELCA). Londres, Reino Unido. E-mail: liz@qelca.co.uk. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-1032-4035>

<sup>3</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer IV (HC IV), Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: livia.oliveira@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5052-1846>

**Dirección para correspondencia:** Livia Costa Oliveira. INCA/HC IV/Unidade de Cuidados Paliativos. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: livia.oliveira@inca.gov.br



## DESARROLLO

Los cuidados paliativos presuponen la acción de equipos interprofesionales comprometidos con la persona con sufrimiento relacionado a la enfermedad grave y no solamente con la enfermedad, para el cuidado total de aspectos físicos, mentales, espirituales y sociales de los individuos, lo que requiere la complementación de saberes y el reparto de responsabilidades<sup>5</sup>. Por lo tanto, la implementación efectiva de la Política Nacional de Cuidados Paliativos<sup>1</sup> implica para los profesionales de salud de las diferentes categorías la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades técnicas en comunicación, alivio de malestar físico, compasión, escucha activa, disponibilidad para abordar cuestiones emocionales (personales y de aquellas que son cuidados), entre muchos otros<sup>6,7</sup>.

Se espera que cualquier profesional de salud cualificado con los principios básicos de la paliación, conocido como cuidado paliativo “primario”, pueda realizar este tipo de enfoque<sup>8</sup>. Y, frente a situaciones más complejas, se espera que los pacientes sean derivados hacia un nivel de asistencia más elevado donde encuentren inclusive profesionales con mayor especialización en la temática<sup>9</sup>.

Sin embargo, la irrefutable falta de profesionales cualificados es uno de los desafíos que deberán ser enfrentados frente a la publicación de la Política, que se agrega a la falta de cuerpo docente especializado y a la falta de material didáctico<sup>10</sup>. Esta deficiencia comienza en la formación académica. La capacitación en competencias específicas necesarias para el cuidado paliativo no se contempla frecuentemente en las directrices curriculares de los cursos de graduación de las áreas de la salud que, por otro lado, priorizan los aspectos biológicos del ser humano, enfatizando la objetividad científica y el control sobre la enfermedad, escenario en el que el paciente “se vuelve” solo un número<sup>11,12</sup>. Por ejemplo, con relación a la formación médica en el Brasil, en 2018, solamente 14 cursos de graduación tenían alguna disciplina para abordar el asunto en la malla curricular y, en 2020, de los 191 servicios de cuidados paliativos existentes en el país, solo el 37,2% estaban involucrados con la enseñanza de graduación<sup>10,13</sup>. Todo esto se contrapone con la creciente necesidad de que cualquier profesional de salud generalista sea capaz de comprender la subjetividad del individuo en cuidado paliativo.

Cabe destacar que discutir el tema solamente en torno de las mallas curriculares de los cursos de graduación del área de la salud puede representar una simplificación excesiva de esta problemática. Se hace necesario, adicionalmente, el desarrollo de diferentes niveles de educación que puedan ir de encuentro hacia las necesidades de la población, hacia la estructura del sistema

de salud de cada región del Brasil y hacia la especificidad de cada profesión. Es necesario que el proceso educacional en cuidado paliativo transparente una demanda permanente para la atención hacia esta necesidad compleja. El establecimiento de acuerdos entre los servicios de cuidados paliativos ya existentes y los centros educativos puede ser una importante estrategia para que la educación y la formación se estructuren de forma eficiente y sostenible y considere la potencia del aprendizaje transformacional de profesionales, buscando un estado permanente de reflexión, el ejercicio regular de decisiones compartidas interprofesionales, las discusiones bioéticas, y el alcance del equilibrio entre la teoría y la práctica<sup>14,15</sup>.

En la propuesta de la educación permanente para la enseñanza del cuidado paliativo, el objetivo deberá ser el de provocar al trabajador de la salud, habituado a una educación tradicional centrada en el profesor y en la transmisión del contenido, a construir sus competencias en programas adaptados de acuerdo con las necesidades de aprendizaje del individuo alumno<sup>16</sup>. Principalmente porque no es poco común depararse con procesos de educación preconcebidos, con sílabos estructurados y contenido general, independientemente de la realidad, cuyas competencias involucradas no necesariamente son compatibles con las necesidades de los profesionales y de la población<sup>17</sup>.

Entender lo que el profesional posee de conocimientos, habilidades, actitudes y activos biográficos en su estructura cognitiva es algo que debe considerarse en la práctica de la enseñanza, facilitando el proceso de aprendizaje y su transmutación en acciones prácticas para el cambio de la realidad. Además, se debe tener en mente que, para que se desarrollen las habilidades relacionadas a la paliación, más allá de la parte técnica y científica, deben considerarse la parte emocional y la predisposición del profesional para el aprendizaje<sup>18</sup>. Educar es algo que debe suceder como algo más allá del depósito de contenido de/por el educador, por medio de un proceso permanente de construcción mutua de contenido significativo para la realidad del profesional involucrado<sup>19</sup>.

Por lo tanto, el método de aprendizaje deberá estar guiado por la acción, combinado con métodos interactivos en el salón de clases y observación clínica, con enfoque en la naturaleza holística del cuidado paliativo, reflexión profunda sobre experiencias pasadas y actuales, destacando el trabajo emocional de la compasión, además del autocuidado para promover la resiliencia<sup>14,15</sup>. Programas educativos de esta naturaleza pueden proporcionar oportunidades sin par para estimular la reflexión sobre el aprendizaje sobre temáticas que corroboraran la promoción de la calidad de vida y de muerte, destacándose entre ellas los principios del cuidado



paliativo, autocuidado y compasión. Permiten además que los participantes se involucren en la resolución activa de problemas para promover el alivio de las personas con sufrimiento relacionado a la enfermedad o condición grave y de sus familias y cuidadores en los cuidados de final de vida<sup>20</sup>.

Además, se necesita de una educación sobre la muerte para todos, pues, en la sociedad actual, se convive con la innumerable muerte y se necesita cada vez más rehumanizar este hecho. La propuesta hecha por Kovács<sup>21</sup> en “Educación para la muerte – Propuesta para el siglo XXI” se lista a continuación (Figura 2):

1. Discusión sobre la muerte en las escuelas: desarrollar,

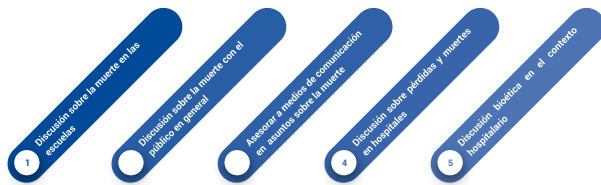


Figura 2. Propuesta de educación para la muerte según Kovács<sup>21</sup>

involucrando a profesores y alumnos, discusiones y actividades pedagógicas sobre muerte y duelo; tratar con niños y adolescentes que están pasando por situaciones de pérdida y luto; presentar, discutir y preparar a los profesores para el uso de películas y vídeos sobre el tema de la muerte.

2. Discusión sobre la muerte con el público común, no especializado: favorecer reflexiones sobre conceptos y teorías sobre la muerte en espacios comunitarios, como puestos de salud, bibliotecas, escuelas, universidades, iglesias.
3. Asesorar a los medios de comunicación en el tratamiento de asuntos sobre la muerte: debatir y orientar sobre cómo se emiten las noticias que involucran pérdidas y muerte para que no se banalicen estas situaciones, y que las presentaciones vengán acompañadas de tiempo de reflexión, con posibilidad de discusión sobre el asunto. Pensar en formas de mostrar a la muerte menos escandalosa para que el objetivo no sea solamente el aumento de espectadores. No es eliminar u ocultar el asunto, y sí de tratarlo de forma más humana.
4. Discusión sobre pérdidas y muertes en hospitales.
5. Discusión bioética en el contexto hospitalario: creación de grupos multidisciplinarios para esta finalidad.

## CONCLUSIÓN

Ante el aumento de la sobrevida de personas con enfermedades o condiciones graves, de la reciente

publicación de la Política Nacional de Cuidados Paliativos en el Brasil y de la necesidad apremiante de aumentar los conocimientos y prácticas en ese tipo de cuidado, es indispensable avanzar con rapidez y eficiencia en la educación en cuidados paliativos en el Brasil.

## APORTES

Manuela Samir Maciel Salman y Livia Costa de Oliveira contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Maria Fernanda da Cunha Cassavia y Liz Bryan contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Bárbara Cury Soubhia Salman y Amirah Adnan Salman contribuyeron en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final a publicarse.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2024 maio 22 [acesso 2024 maio 10]; Edição 98; Seção I:215. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>
2. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global Atlas of palliative care [Internet]. 2 ed. London: WHPCA; 2020. [acesso 2024 maio 20]. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
3. Callaway MV, Foley K. The international palliative care initiative. J Pain Symptom Manage. 2018;55(2S):S1-S5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.05.012>
4. Zamarchi GCG, Leitão BFB. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. Rev Bioét.



- 2023;31:e3491PT. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233491PT>
5. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2 ed. Geneva: WHO; 2002. [acesso 2024 maio 13]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>
  6. Gamondi C, Larkin P, Payne SA. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(2):86-91.
  7. Gamondi C, Larkin P, Payne SA. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(3):140-5.
  8. Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care--creating a more sustainable model. *N Engl J Med*. 2013;368:1173. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmp1215620>
  9. Pavlic DR, Aarendonk D, Wens J, et al. Palliative care in primary care: European Forum for Primary Care position paper. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e133. doi: <https://doi.org/10.1017%2FS1463423619000641>
  10. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. 1. ed. São Paulo: ANCP; 2020. [acesso 2024 maio 28]. Disponível em: [https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf)
  11. Nascimento MRBM. Os desafios da implementação dos cuidados paliativos no Brasil [monografia na Internet]. Brasília, DF: Centro Universitário de Brasília; 2011. [acesso 2024 maio 08]. Disponível: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2719/2/20510570.pdf>
  12. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *RBEM*. 2011;35(1):37-45.
  13. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018. [acesso 2024 maio 08]. Disponível: [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL\\_ANCP-18122018.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf)
  14. Gillett K, Bryan L. 'Quality End of Life Care for All' (QELCA): the national rollout of an end-of-life workforce development initiative. *BMJ Support Palliat Care* 2015;6(2):225-30. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000816>
  15. Gillett K, Reed L, Bryan L. Using action learning sets to support change in end-of-life care. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)*. 2017;30(2):184-93. doi: <https://doi.org/10.1108/lhs-10-2016-0055>
  16. Freire P. Política e educação: ensaios [Internet]. 5. ed. São Paulo: Cortez; 2001. [acesso 2024 maio 10]. Disponível em: [http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/otp/livros/politica\\_educacao.pdf](http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/otp/livros/politica_educacao.pdf)
  17. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 376(9756):1923-58. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(10)61854-5)
  18. Feuz C, Rosewall T, Willis S. Radiation therapy students' knowledge, attitudes, and beliefs about palliative and end-of-life care for cancer patients. *JMIRS*. 2015;46(3):271-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2015.06.001>
  19. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa [Internet]. São Paulo: Paz e Terra; 1996. [acesso 2024 maio 10]. Disponível em: [http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire\\_P\\_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf](http://www.apeoesp.org.br/sistema/ck/files/4-%20Freire_P_%20Pedagogia%20da%20autonomia.pdf)
  20. Oliveira LC, Rosa KSC, Salman AA, et al. Quality of death educational programme in a national reference palliative care unit. *BMJ Support Palliat Care*. 2024;13(e3):e924-7. doi: <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004478>
  21. Kovacs MJ, organizadora. Morte e existência humana: caminhos de cuidados e possibilidades de intervenção. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Recebido em 10/6/2024  
Aprovado em 17/6/2024

