

Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular

Priscilla Biazibetti Mendes¹, Alexandre de Araújo Pereira¹, Ilma Da Cunha Barros²

1. Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte/MG, Brasil. 2. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília/DF, Brasil.

Resumen

El envejecimiento de la población causado por el aumento de la esperanza de vida se traducirá en una creciente demanda de profesionales especializados en cuidados paliativos. Debido al creciente número de pacientes que necesitan ese perfil de atención, es de gran relevancia priorizar la educación paliativa durante la graduación médica, ya que la enseñanza de la bioética y los cuidados paliativos es todavía tímida en los currículos de las escuelas de medicina brasileñas. Por lo tanto, discutir nuevos currículos puede contribuir a la educación médica en el área y permitir una mejor formación en medicina paliativa para la futura trayectoria profesional del estudiante de medicina. Presentamos una nueva propuesta curricular, resultado de una investigación sobre la enseñanza de la bioética y los cuidados paliativos en la graduación de medicina de una escuela del Distrito Federal.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Bioética. Educación médica.

Resumo

Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular

O envelhecimento populacional provocado pelo aumento da expectativa de vida resultará em uma demanda cada vez maior de profissionais especializados em cuidados paliativos. Devido ao crescente número de pacientes que necessitam desse perfil de cuidado, é de grande relevância priorizar o ensino paliativo durante a graduação médica, visto que o ensino de bioética e cuidados paliativos ainda é tímido nos currículos das faculdades de medicina brasileiras. Portanto, discutir novos currículos pode contribuir para a educação médica na área e permitir melhor capacitação em medicina paliativa para a futura trajetória profissional do estudante de medicina. Apresentamos uma nova proposta curricular, fruto de pesquisa sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos na graduação médica de uma escola do Distrito Federal.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Bioética. Educação médica.

Abstract

Bioethics and palliative care in medical graduation: a curriculum proposal

Population aging caused by increased life expectancy will result in an increasing demand for professionals specialized in palliative care. Due to the growing number of patients in need of this care profile, medical schools must prioritize palliative education during undergraduate studies, since the teaching of bioethics and palliative care remains timid in the curricula of Brazilian medical schools. Discussing new curricula can therefore contribute to medical education in the field and allow for better training in palliative medicine for the future professional trajectory of medical students. A new curriculum proposal is presented, result of a research on the teaching of bioethics and palliative care in a medical school in the Federal District, Brazil.

Keywords: Palliative care. Bioética. Education, medical.

El cuidado paliativo (CP) es el modelo multidisciplinario de atención de la salud destinado a brindar comodidad a los pacientes cuyas enfermedades amenazan su vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el CP es *un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familias, que enfrentan enfermedades potencialmente mortales. Previene y alivia el sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación correcta y el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares y espirituales*¹.

Las nuevas tendencias demográficas resultantes del envejecimiento de la población darán lugar a una creciente demanda de pacientes que necesitan cuidados paliativos. En 2019, el número total de personas mayores de 65 años en el mundo alcanzó los 703 millones y se estima que este número estará cerca de 1.5 mil millones para 2050². En Brasil, según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), hay 28 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 13% de la población, con la expectativa de que este número se duplique en las próximas décadas³.

Aualmente, alrededor de 20 millones de personas en todo el mundo necesitan cuidados paliativos en su último año de vida, sin embargo, se estima que solo el 14% recibe realmente la atención adecuada. La mayoría de estas personas (78%) se encuentran en países de ingresos medianos y bajos, un factor que limita el acceso a la salud⁴. En 2015, la revista *Economist Intelligence Unit*, evaluó la calidad de la muerte en 80 países a través del análisis de ítems como la disponibilidad de acceso a opioides, la existencia de políticas públicas de salud paliativa y el acceso al abordaje paliativo en los servicios de salud.

Brasil ocupó el puesto 42 en este ranking, clasificándose por debajo de Uganda (35), Mongolia (28) y Malasia (38)⁵. Sin embargo, ha habido un gran avance de CP en Brasil desde la década de 2000 y, en 2019, el país ya contaba con 191 servicios de CP, la mayoría de los cuales estaban ubicados en la región Sudeste (55%)⁶. No obstante, a pesar de los últimos avances del movimiento paliativo en el territorio nacional, la enseñanza sigue siendo deficiente en el área de la graduación médica.

Según la Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), de los 302 cursos de graduación médica en el país, solo 42 (14%) ofrecen disciplina en el área y solo 18 (6%) tienen disciplina

obligatoria en CP⁷. En Brasil, la medicina paliativa fue reconocida como área de actividad en 2011, según la Resolución 1.973/2011⁸, siendo por lo tanto una subespecialidad relativamente reciente. Así, se entiende que la graduación puede ser un momento importante para alentar a los futuros médicos a convertirse en especialistas en medicina paliativa, lo que hace esencial que el académico médico tenga una buena base en la graduación.

Se estima que en el primer año de práctica profesional los médicos atienden en promedio a 120 pacientes que se encuentran en los últimos tres meses de vida y a 40 pacientes en los últimos días y horas de vida⁹. Dada esta creciente demanda de cuidados paliativos, es esencial priorizar la enseñanza en CP durante la graduación médica. Una mejor relación entre teoría y práctica desde los primeros años de formación médica contribuye al desarrollo de profesionales más cualificados para los cuidados paliativos en el futuro⁶.

Bioética en la graduación médica

El término “bioética” es un neologismo derivado del griego *bios* (vida) y *ethike* (ética) definido como *estudio sistemático de las dimensiones morales, incluyendo visión, decisión, conducta y normas, de las ciencias de la vida y la atención de la salud*¹⁰. Es un concepto que no se limita a discutir la ciencia o centrarse en el área de la salud, porque la opinión pública, la ética, la ciencia y la política están interconectadas en estos temas contemporáneos. Así, el objetivo principal de la enseñanza de la Bioética es mejorar la “capacidad de juicio moral”, buscando la toma de decisiones¹¹, por lo tanto, se ocupa de la dignidad y la vida, específicamente el significado y el sentido de la existencia¹².

Esta es una disciplina relativamente reciente en Brasil y sus primeros registros se remontan a principios de la década de 1990, con la creación de comités de ética en investigación, que jugaron un papel importante en la institucionalización del campo¹³. En 2001, las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) de los cursos de graduación en el área de la salud citaron la bioética como uno de los conocimientos a adquirir durante la graduación médica¹⁴. Según Silva y Ribeiro¹⁵, la enseñanza de la bioética debe proporcionar al estudiante las condiciones teóricas y prácticas para el autodesarrollo moral, ya que la disciplina se centra en la formación moral y las decisiones del profesional de la salud.

Los cambios en el perfil epidemiológico de la salud, así como los avances del desarrollo científico y tecnológico, cada vez requieren que estos profesionales enfrenten conflictos éticos¹⁶. A pesar de eso, una revisión sistemática reveló que en los últimos 30 años se han registrado pocos avances en la estructura organizacional de los cursos de ética y bioética en las facultades de medicina brasileñas. Además, hubo pocos profesores exclusivos, poca oferta de disciplinas específicas en el área y baja carga de trabajo¹⁷.

Oliveira¹⁸ investigó la enseñanza de CP en la graduación en facultades de medicina del estado de Minas Gerais. Los resultados mostraron que el conocimiento de la bioética con énfasis en CP y la formación de médicos que atiendan las necesidades emergentes del área no fueron suficientemente aplicados en las escuelas participantes.

Cuidados paliativos en la graduación médica

Una investigación sobre la educación en CP en la graduación de medicina en los Estados Unidos entrevistó a 51 directores de escuelas médicas. La mayoría (84%) calificó la educación en CP como “muy importante” y apoyó un mayor enfoque en el tema en el currículo de graduación. Aunque la mayoría de los participantes no estaba a favor de los cursos obligatorios (59%) o la creación de prácticas (70%) en CP, coincidieron unánimemente en que debería haber integración de CP en la enseñanza en los cursos existentes¹⁹.

En un estudio europeo, se observó que la oferta de formación paliativa para la graduación médica sigue siendo muy variable: solo nueve de los 51 países europeos tenían docencia de CP en todas sus facultades de medicina²⁰. En Brasil, un estudio con 58 coordinadores de facultades de medicina concluyó que la enseñanza de la atención al final de la vida en las facultades de medicina es limitada y tiene poca prioridad en la graduación, aunque la mayoría (96,6%) lo consideró muy importante. El reducido número de profesores especializados fue visto como una de las barreras para la incorporación de CP al plan de estudios de la graduación²¹.

La enseñanza de CP en Brasil sigue siendo tímida en los planes de estudio de la carrera de medicina. Incluso cuando se ofrecen, los CP se dan como parte del contenido de grandes áreas, con carga de

trabajo insuficiente, y el tema se enseña de manera no horizontal, lo que dificulta la integración con otros temas de estudio²².

Propuestas curriculares para cuidados paliativos

El currículo debe privilegiar las competencias inherentes a cada curso de salud, pero temas como la comunicación (verbal y no verbal), la interdisciplinariedad y la bioética deben estar presentes y permear todo el curso²³. En cuanto a esto, el consenso de la European Association for Palliative Care (EAPC) enumeró diez competencias básicas para la práctica profesional, independientemente de disciplina, siendo un recurso para los profesionales que trabajan en los servicios de salud y para los educadores.

Estas habilidades son: aplicar los principios básicos de los CP en el entorno de los pacientes y sus familias; aumentar la comodidad física a lo largo de la trayectoria de la enfermedad del paciente; satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes; satisfacer las necesidades sociales de los pacientes; satisfacer las necesidades espirituales de los pacientes; responder a las necesidades de cuidado familiar en relación a los objetivos de atención al paciente a corto, mediano y largo plazo; responder a los retos de la toma de decisiones clínicas y éticas en CP; practicar la coordinación de la atención integral y el trabajo en equipo interdisciplinario; desarrollar habilidades interpersonales y de comunicación apropiadas para los CP; practicar la autoconciencia; y buscar actualización profesional y educación continua²⁴.

En 2020, la EAPC describió nuevas recomendaciones de un modelo curricular en medicina paliativa en la graduación médica. El proyecto, denominado Edupall, es un grupo multidisciplinario e interdisciplinario que busca desarrollar un plan de estudios de CP de aplicación universal para la orientación sobre los recursos didácticos, la formación y desarrollo del profesorado y la evaluación en CP. Se propuso que el momento ideal para la formación paliativa en la graduación son los últimos años del curso, cuando el académico tiene mayor madurez científica y experiencia clínica, posibilitando un mejor desarrollo en el aprendizaje de CP.

El esquema estructural para el currículo de Edupall sería: fundamentos de CP: 5%; dolor (25%) y control de síntomas (25%): 50%; aspectos psicosociales y espirituales: 20%; cuestiones éticas y legales: 5%; comunicación: 15%; y trabajo en

equipo y autorreflexión: 5%²⁰. En una nueva propuesta curricular en CP, se buscó desarrollar un instrumento de evaluación que facilitara el mapeo curricular de la educación paliativa, dado su carácter ampliamente interdisciplinario y la heterogeneidad de las facultades de medicina.

La Herramienta de Evaluación de Educación Paliativa (PEAT) está diseñada para ser un medio flexible de autoevaluación, con una amplia gama de formatos curriculares de CP. Comprende siete dominios: 1) conceptos básicos en medicina paliativa; 2) dolor; 3) síntomas neuropsicológicos; 4) síntomas distintos del dolor; 5) ética y legislación al final de la vida; 6) perspectivas del paciente/familia/cuidador en relación con el final de la vida; 7) habilidades de comunicación²⁵.

Las nuevas DCN del curso de graduación médica, de 20 de junio de 2014, recomiendan que la graduación médica proporcione la realización de la calidad en la atención sanitaria. En el Capítulo III, Artículo 23, párrafo VI, las DCN enfatizan los contenidos curriculares y el proyecto pedagógico del curso: *promoción de la salud y comprensión de los procesos fisiológicos humanos (gestación, nacimiento, crecimiento y desarrollo, envejecimiento y muerte)*²⁶.

Investigación

El objetivo general de la investigación fue evaluar la enseñanza de bioética y CP en la graduación de medicina en el Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (Uniceplac), en Brasilia/DF. Los objetivos específicos fueron: identificar si los contenidos de bioética y CP estaban adecuadamente presentes en el currículo médico; evaluar si los estudiantes dominaban los contenidos curriculares; y proponer cambios en las estrategias curriculares, si fuera necesario²⁷. Los participantes firmaron el término de consentimiento informado (TCI), redactado de acuerdo con la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud²⁸ y la investigación tuvo lugar en el período de mayo a agosto de 2016 y fue dirigida a estudiantes de los períodos de internado.

Método

Estudio educativo de enfoque cualitativo y transversal realizado mediante el método de triangulación de datos, una estrategia para mejorar los estudios cualitativos que involucra

diferentes perspectivas. Esta técnica se utilizó no solo para aumentar la credibilidad, al buscar utilizar dos o más métodos, teorías, fuentes de datos e investigadores, sino también para posibilitar la comprensión del fenómeno en diferentes niveles, considerando la complejidad de los objetos de estudio²⁹.

Población

La población de este estudio fue compuesta por todos los estudiantes del internado matriculados regularmente en Uniceplac en los últimos dos años del curso, totalizando 155 estudiantes, de los cuales 83 (53,5%) aceptaron participar, siendo 52 del noveno período, 18 del décimo y 13 del 11. Los estudiantes del 12º período no participaron, ya que estaban en una actividad fuera de la institución educativa. La mayoría eran mujeres, 46 estudiantes (55,4%) y 67 solteras (80,7%), y la edad promedio era de 25 años, con un rango entre 21 y 38 años.

Materiales

Se utilizaron las siguientes estrategias de investigación: 1) revisión documental del currículo a partir de los planes de enseñanza del curso de medicina; 2) realización de un cuestionario estructurado para evaluar la aplicación del conocimiento de los estudiantes matriculados sobre bioética y CP en el internado. La matriz curricular fue puesta a disposición por la coordinación del curso, previa solicitud formal y firma de un formulario de consentimiento para el uso de los datos. Luego, se realizó una revisión documental detallada del currículo, a partir de los planes de enseñanza y estrategias curriculares relacionadas con la bioética y los CP.

A través del cuestionario de evaluación del conocimiento aplicado a los temas de bioética y CP, desarrollado a partir de casos clínicos o situaciones y problemas basados en el trabajo de Oliveira, Guaimi y Cipullo³⁰, se buscó evaluar si los estudiantes eran capaces de responder correctamente a dilemas médicos considerados como situaciones cotidianas en el ejercicio de la profesión (Anexo 1). Las preguntas 1 a 7 buscan conocer datos demográficos de los participantes; de 8 a 12 buscan comprender su opinión sobre la enseñanza de bioética y la CP en Uniceplac; y las preguntas 13, 19, 20, 21 y 22 son casos clínicos que abordan temas relacionados con CP, cuyas respuestas están dispuestas en cinco alternativas. Las preguntas de 14 a 18 son problemas formulados a partir de situaciones frecuentes

y pretenden evaluar el conocimiento en bioética y las de 23 a 30 están relacionadas con el proceso de muerte y morir y fueron validadas previamente por Colares y colaboradores en 2002³¹.

Resultados y discusión

Resultados relacionados con el instrumento de investigación

Para evaluar el conocimiento específico en ambos temas, se consideró el número de respuestas correctas a las preguntas, lo que se llamó "puntuación", y como había cinco preguntas para cada tema, la calificación máxima por puntuación -CP y bioética (BIO)- fue 5 y la suma de los dos 10. El desempeño de los estudiantes fue satisfactorio en ambas materias por separado, así como en la suma de las puntuaciones y, con CP+BIO al 60% de éxito, los estudiantes del noveno y décimo período se considerarían aprobados (puntuación CP+BIO de 6,8), según la nota de aprobación del curso de Uniceplac. Los de 11° grado obtuvieron una puntuación de 5,1, diferencia que puede estar relacionada con el cambio de profesor de bioética, que se produjo en 2016, que les habría perjudicado.

Las preguntas de 14 a 18 abordaron casos clínicos relacionados con el tema bioética. Los siguientes son el número de la pregunta, su objetivo de aprendizaje y su respectivo porcentaje de aciertos: 14, dilema ético entre la autonomía del paciente y el beneficio médico, 57,85%; 15, reconocer los derechos del paciente sobre la historia clínica, 63,9%; 16, conocer el derecho del paciente al secreto y el límite de la responsabilidad profesional, 56,6%; 17, conocer los principios fundamentales del Código de Ética Médica³², 45,8%; y 18, conocer los deberes del médico, 90,4%.

Las preguntas 13, 19, 20, 21, 22 presentaron casos clínicos con enfoque en CP. Los siguientes son el número de la pregunta, su objetivo de aprendizaje y su respectivo porcentaje de aciertos: 13, tomar una decisión médica siguiendo el principio de autonomía del paciente, 63,9%; 19, indicar procedimientos invasivos en pacientes en CP, 91,6%; 20, reconocer los objetivos del apoyo médico del paciente en CP, 66,3%; 21, proporcionar necesidades individualizadas en posibles complicaciones, 85,6%; y 22, decidir indicar un procedimiento quirúrgico en pacientes dependientes de tecnología, 34,9%.

Entre las cuestiones relacionadas con los temas de bioética, solo 18 presentaron un alto porcentaje

de aciertos (90,4%) y, en combinación con los temas de CP, solo 19 y 21 presentaron un alto porcentaje de aciertos, lo que indica la necesidad de abordar mejor las situaciones cotidianas y relacionarlas con el Código de Ética Médica. En cuanto a la cuestión 22, que plantea un tema controvertido relacionado con la terminalidad y el soporte tecnológico, se identificó que debe haber refuerzo en las discusiones sobre el plan terapéutico individualizado. Los resultados obtenidos para las preguntas 23 a 30, relacionadas con el proceso de muerte y morir, no demuestran diferencia estadística entre los estudiantes de los tres períodos en relación a la puntuación "Momento Muerte", con un promedio de 3,4 puntos, con 3 para los estudiantes de noveno período, 3,4 para los del décimo y 3,1 para los del undécimo.

La mayoría de los estudiantes declararon: falta de preparación para comunicar la muerte de un paciente a la familia y experimentar la muerte de un paciente en un departamento de emergencias; falta de habilidades de comunicación con los familiares de los pacientes; inseguridad sobre el conocimiento del Código de Ética Médica; y malestar para comunicarse con los familiares de los pacientes al final de la vida. Por lo tanto, es necesario mejorar las habilidades de comunicación y la comunicación de malas noticias. Además, los resultados indican que el abordaje del tema específico de CP debería ser más valorado en el plan de estudios de la graduación.

En la evaluación a partir de los conocimientos en bioética y CP, los estudiantes obtuvieron un desempeño satisfactorio en ambos temas. El análisis de la propuesta curricular actual de la educación en bioética identificó que los objetivos de aprendizaje eran adecuados y acordes con la DCN de 2014. En cuanto a la enseñanza de CP, se debe mejorar la capacidad para afrontar situaciones de muerte y la comunicación de malas noticias.

Plan de estudios

El plan de estudios de la carrera de medicina de Uniceplac presenta temas relacionados con la enseñanza de la bioética de forma transversal, incluyendo historia de la medicina en el primer período, medicina legal y deontología en el cuarto período y bioética en el octavo. La disciplina de la psicología médica, desde el primer período, aborda temas como la relación médico-paciente, la comunicación de malas noticias y la comprensión del individuo en su complejidad. No se identificó

ninguna disciplina que abordara los CP de manera estructurada y no existía una específica sobre el tema, que se abordó, de manera mal estructurada, solo en el octavo período, en dos disciplinas: oncología y proceso de envejecimiento.

Enseñanza de la disciplina bioética

Se observó una preocupación por el desarrollo del sentido crítico y reflexivo en la toma de decisiones relacionadas con situaciones éticas de la práctica médica. La propuesta presentada fue constructivista, basada en problemas, y buscó preparar a los estudiantes para los desafíos futuros de la práctica médica. Las clases tuvieron recursos para estimular la problematización de los temas, tales como: testimonios en video, artículos en medios impresos e informes de casos reales traídos por maestros y estudiantes.

La mayoría de los estudiantes, 57 (68,7%), respondieron que notaron un cambio de actitud hacia los temas de bioética después de haber pasado por esta experiencia. Sin embargo, el 65% consideró insuficientes las discusiones sobre bioética en escenarios de práctica real, por lo que es necesario ampliar esas oportunidades de problematización.

Producto educativo

En relación a los CP, se optó por la elaboración de un curso de extensión complementario con base en las deficiencias identificadas por la investigación curricular. Teniendo en cuenta el fuerte elemento interdisciplinario de los CP, se diseñó un curso de extensión integrador, también abierto a estudiantes de los cursos de enfermería, psicología, fisioterapia y odontología. La disciplina propuesta buscó integrar a los estudiantes de los diversos cursos de salud de la institución, abordando los temas de CP y bioética relacionados, desde el eje temático de la salud del anciano.

El plan docente del curso de extensión y su matriz de competencias se resumen en los Cuadros 1 y 2. El currículo basado en competencias presupone una organización que equilibre y alterne la adquisición de conocimientos con el desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para la buena práctica médica, buscando articular todos los dominios del aprendizaje. Busca integrar y alinear metodologías de enseñanza-aprendizaje, prácticas educativas, contextos de aprendizaje y métodos de evaluación, en una nueva perspectiva de orientación académica y formación profesional³³.

Cuadro 1. Plan docente del curso de extensión en cuidados paliativos

Plan docente Curso multidisciplinario en Cuidados Paliativos	
Duración: 1 semestre académico	
Carga de trabajo práctica: 6 visitas técnicas (con supervisores de prácticas)	
Carga teórica de trabajo: 30 horas lectivas	
Distribución de puntos de las evaluaciones formativas:	
Prueba teórica, al final del curso, con casos clínicos y opción múltiple: 7 puntos	
Ejercicios en el aula: 3 puntos	
Temas considerados para la discusión con los estudiantes: (objetivos de aprendizaje)	
Diez temas de debate con los asesores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos y principios en Cuidados Paliativos • Estrategias de implementación de Cuidados Paliativos: Desarrollo de planes de cuidados individualizados • Técnicas de comunicación de malas noticias • Abordaje del dolor, síndromes clínicos y procedimientos • Abordaje y técnicas de enfrentamiento de la muerte 	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente y familia como unidad de atención • Enfoque multidisciplinario • Características de los cuidados paliativos para pacientes pediátricos • Aspectos de la enfermedad y la muerte, aspectos religiosos • Derechos de los pacientes en cuidados paliativos, aspectos éticos y legales
Cinco temas básicos para la discusión con los supervisores de enfermería. Se discutirán otros temas de acuerdo con la nosología predominante en el entorno de la práctica.	
Dominios Centrales (DC):	
A Cuidado con el paciente	D Comunicación
B Conocimientos médicos	E Profesionalismo
C Habilidades prácticas	F Interfaz con los sistemas de salud

Cuadro 2. Matriz competencias × actividades de instrucción x evaluación

N	Competencias	Dominios Centrales	Actividad de instrucción	Evaluación
1	Llevar a cabo un plan terapéutico individualizado	ABC	Casos clínicos	Formativa
2	Actuar en un equipo multidisciplinario, considerando los factores biológicos y psicosociales asociados a los problemas de salud del paciente en cuidados paliativos	ABC	Casos clínicos	Formativa
3	Enumerar los principales diagnósticos diferenciales de las enfermedades, según la presentación clínica	ABC	Casos clínicos	Formativa
4	Llevar a cabo la administración de las medidas analgésicas necesarias y adecuadas	ABC	Casos clínicos	Formativa
5	Planificar la atención individual con un enfoque en la prevención de complicaciones mayores	ABCDEF	Trabajo escrito	-
6	Aplicar los principios éticos y deontológicos de la práctica de la medicina, con énfasis en el secreto médico, historia clínica	ABE	Casos clínicos	Formativa
7	Registrar correctamente la atención brindada en la historia clínica y comprender la importancia de la historia clínica como instrumento de asistencia y registro de la atención médica.	ABE	Casos clínicos	Formativa
8	Promover la educación sobre la muerte para pacientes y familiares. Acercamiento al paciente y a la familia, estrategias de afrontamiento de la muerte	ABC	Enfermería	Formativa
9	Realizar, adecuadamente, el registro de la anamnesis y el examen realizado	ABCDE	Enfermería	Formativa
10	Comunicarse correctamente con los pacientes y familiares	DEF	Enfermería	Formativa

A: cuidado con el paciente; B: conocimiento médico; C: habilidades prácticas; D: comunicación; E: profesionalismo; F: interfaz con los sistemas de salud.

Consideraciones finales

Debido al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida, la demanda de profesionales de salud especializados será cada vez mayor, y es esencial que el académico médico, independientemente de su futura especialidad, adquiera habilidades básicas en bioética y CP. Como la enseñanza de los CP en las facultades de medicina brasileñas sigue siendo un desafío, es necesario buscar

nuevos modelos curriculares orientados a insertar al estudiante de medicina en el contexto de la atención de pacientes con perfil paliativo.

Esta investigación tiene como objetivo contribuir para la inserción de estos temas en los cursos de graduación en medicina, así como para su integración con otros en el área de la salud. Finalmente, es necesario implementar las estrategias educativas indicadas y evaluarlas para una mejor validación de las iniciativas propuestas.


Referencias

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: WHO; 2002 [acceso 1º jun 2021]. p. xv-xvi. Tradução livre. Disponível: <https://bit.ly/3CPBtFI>
2. United Nations. World population ageing 2019 [Internet]. New York: UN; 2020 [acceso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3g444gv>
3. Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. Retratos: a revista do IBGE [Internet]. 2019 [acceso 1º jun 2021];(16):19-25. Disponível: <https://bit.ly/37FAtp3>

4. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers [Internet]. New York: United Nations; 2012 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3xM7QB4>
5. Economist Intelligence Unit. The 2015 Quality of Death Index: ranking palliative care across the world [Internet]. Singapore: Lien Foundation; 2015 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2Xl9HJP>
6. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/37GBBcg>
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações da ANCP para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3yL3ls7>
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.973, de 1º de agosto de 2011. Institui reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 144-7, 1º ago 2011 [acesso 1º jun 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3iKYPUK>
9. Association for Palliative Medicine. Association for Palliative Medicine Special Interest Forum: Undergraduate Medical Education meeting [Internet]. 2014 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3smz1Bx>
10. Alves NO, Garrafa V. Anestesia e bioética. Rev Bras Anesthesiol [Internet]. 2000 [acesso 1º jun 2021];50(2):178-88. Disponível: <https://bit.ly/3z9pPmD>
11. Lind G. Moral regression in medical students and their learning environment. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2000 [acesso 1º jun 2021];24(3):24-33. Disponível: <https://bit.ly/3xKxxC4>
12. Oliveira JR. Bioética e atenção ao paciente sem perspectiva terapêutica convencional: estudo sobre o morrer com dignidade [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2007. Disponível: <https://bit.ly/3yKG3m9>
13. Diniz D, Sugai A, Guilhem D, Squinca F. Ética em pesquisa: temas globais. Brasília: Editora UnB; 2008.
14. Figueiredo AM, Garrafa V, Portillo JAC. Ensino da bioética na área das ciências da saúde no Brasil: estudo de revisão sistemática. INTERthesis [Internet]. 2008 [acesso 1º jun 2021];5(2):47-72. DOI: 10.5007/1807-1384.2008v5n2p47
15. Silva RP, Ribeiro VMB. Inovação curricular nos cursos de graduação em Medicina: o ensino da bioética como uma possibilidade. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2009 [acesso 1º jun 2021];33(1):134-43. DOI: 10.1590/S0100-55022009000100017
16. Paiva LM, Guilhem D, Sousa ALL. O ensino da bioética na graduação do profissional de saúde. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2014 [acesso 1º jun 2021];47(4):357-69. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v47i4p357-369
17. Dantas F, Sousa EG. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas brasileiras: uma revisão sistemática. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 [acesso 1º jun 2021];32(4):507-17. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400014
18. Oliveira JR. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais [Tese] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [acesso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3m35Tye>
19. Sullivan AM, Warren AG, Lakoma MD, Liaw KR, Hwang D, Block SD. End-of-life care in the curriculum: a national study of medical education deans. Acad Med [Internet]. 2004 [acesso 1º jun 2021];79(8):760-8. DOI: 10.1097/00001888-200408000-00011
20. Mason SR, Ling J, Stanculescu L, Payne C, Paal P, Albu S *et al.* From European Association for Palliative Care Recommendations to a blended, standardized, free-to-access undergraduate curriculum in palliative medicine: the EDUPALL Project. J Palliat Med [Internet]. 2020 [acesso 1º jun 2021];23(12):1571-85. DOI: 10.1089/jpm.2020.0119
21. Toledo APD, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [acesso 1º jun 2021];36(1):109-17. DOI: 10.1590/S0100-55022012000100015
22. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2017 [acesso 1º jun 2021]; 25(3):527-35. DOI: 10.1590/1983-80422017253209

23. Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito [Dissertação] [Internet]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2004. DOI: 10.11606/D.22.2004.tde-17082004-101459
24. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care Education: part 1. *Eur J Palliat Care* [Internet]. 2013 [acceso 1º jun 2021];20(2):86-145. Disponível: <https://bit.ly/3g1AfgN>
25. Meekin SA, Klein JE, Fleischman AR, Fins JJ. Development of a palliative education assessment tool for medical student education. *Acad Med* [Internet]. 2000 [acceso 1º jun 2021];75(10):986-92. DOI: 10.1097/00001888-200010000-00011
26. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acceso 1º jun 2021]. Seção 1. p. 10. Disponível: <https://bit.ly/3CVKop9>
27. Barros IC. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos em uso Escola Médica do Distrito Federal. [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade José do Rosário Vellano; 2018 [acceso 1º jun 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3lYo3B6>
28. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acceso 16 ago 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/37PP5m2>
29. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acceso 1º jun 2021]; 25(2):655-64. DOI: 10.1590/1413-81232020252.12302018
30. Oliveira GB, Guaiumi TJ, Cipullo JP. Avaliação do ensino de bioética nas faculdades de medicina do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [acceso 1º jun 2021];15(3):125-31. Disponível: <https://bit.ly/3lZ4loH>
31. Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARC, Rodrigues MLV, Piccinato CE *et al.* Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. *Rev Bras de Educ Méd* [Internet]. 2002 [acceso 1º jun 2021];26(3):194-203. DOI: 10.1590/1981-5271v26.3-007
32. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 211, p. 179, 1 nov 2018 [acceso 17 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/33R6lj8>
33. Santos WS. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2011 [acceso 1º jun 2021] 35(1):86-92. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100012


Priscilla Biazibetti Mendes – Estudante de máster – pribmendes@gmail.com

 0000-0002-5478-7502

Alexandre de Araújo Pereira – Doctor – alex68@uol.com.br

 0000-0002-4166-9312

Ilma da Cunha Barros – Magister – dra.ilmabarros@gmail.com

 0000-0003-1303-2565

Correspondencia

Priscilla Biazibetti Mendes – Rua Domingos Vieira, 587, sala 1.212, Santa Efigênia CEP 30150-242. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Participación de los autores

Priscilla Biazibetti escribió el manuscrito. Alexandre Pereira realizó la revisión crítica y contribuyó a la elaboración final del artículo. Ilma da Cunha Barros redactó la tesis de maestría original en la que se basó este artículo y realizó la revisión crítica de este.

Recibido: 5.2.2021

Revisado: 3.8.2021

Aprobado: 5.8.2021

Anexo 1

Cuestionario - Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

1. Nombre del Estudiante: _____ 2. Año de ingreso al curso: _____ 3. Registro: _____
4. Periodo actual: noveno periodo () décimo periodo ()
undécimo periodo () duodécimo periodo ()
5. Género: Femenino () Masculino () 6. Edad: _____
7. Estado civil: 1 Soltero(a) () 2 Casado(a)/ Unión Estable () 3 Separado(a) () 4 Viudo(a) ()
8. ¿Cuáles de los temas enumerados a continuación recuerda haber discutido durante su curso de medicina hasta ahora?
- Eutanasia () Aborto () Genética y salud () Ecología y bioética ()
Muerte cerebral () Trasplante () Reproducción asistida ()
Relación médico-paciente () Salud pública () Experimentación animal ()
Terminalidad () Analgesia y sedación () Otro ()
9. En su opinión, los temas abordados durante el curso de bioética y cuidados paliativos (CP) tuvieron exposición:
- Insuficiente 1 2 3 4 5 Suficiente
10. Durante las discusiones de casos en hospitales y clínicas ambulatorias, a menudo se abordan los aspectos éticos:
- Siempre 1 2 3 4 5 Nunca
11. En su opinión, en la graduación médica, temas como la bioética de CP son:
- Nada Importante 1 2 3 4 5 Muy Importante
12. ¿Hubo un cambio de postura por su parte después de asistir a clases en estas disciplinas?
- Ninguno 1 2 3 4 5 Mucho
13. Un paciente, enfermo terminal en estado grave y consciente, está bajo su cuidado profesional y le pide que no sea admitido en un centro de cuidados intensivos. La conducta más adecuada, desde un punto de vista ético, es:
- Respetar la decisión del paciente y comunicar este hecho a los familiares (respuesta correcta)
 - Comunicar el deseo del paciente a una autoridad legal, solicitando autorización formal
 - Solicitar una junta médica para arbitrar el asunto
 - Solicitar permiso a un familiar cercano para cumplir con la solicitud
 - No lo sé
14. Un adolescente de 17 años, víctima de un accidente automovilístico, es llevado a la emergencia con una hemorragia profusa. Después de la evaluación de emergencia, se descubre que el paciente necesita una transfusión de sangre urgente. Sin embargo, la familia tiene una religión que no permite la transfusión. La conducta más adecuada desde el punto de vista ético es:
- Aceptar la voluntad de la familia
 - Solicitar inmediatamente una acción judicial
 - Realizar la transfusión (respuesta correcta)
 - Comunicar inmediatamente la dirección del hospital
 - No lo sé

15. El paciente hospitalizado le pide al residente que le deje ver su historia clínica. El residente debe:

- Poner a disposición la historia clínica previa autorización del médico a cargo
- Poner la historia clínica a disposición del paciente inmediatamente (respuesta correcta)
- Pedir al paciente que solicite autorización a la dirección del hospital.
- Negar la historia clínica al paciente, ya que es un documento médico
- No lo sé

16. Un hombre, después de donar sangre, es notificado por el centro de sangre que es portador del VIH. Está casado y tiene relaciones sexuales con su esposa sin usar condón, pero le pide al médico que guarde el secreto, negándose rotundamente a contarle el hecho a su pareja, a pesar de todos los esfuerzos del médico. ¿Qué debe hacer el médico?

- Nada, porque la relación no tiene nada que ver con el médico
- Pedir un análisis de sangre de la mujer para verificar si también es portadora
- Comunicar el hecho a la propia mujer (respuesta correcta)
- Negarse a tratar al paciente
- No lo sé

17. Un paciente hipertenso, diabético y obeso de 50 años está esperando consulta en el único ambulatorio del Sistema Único de Salud (SUS) de la ciudad. El cardiólogo responsable, al ver al paciente fumando, le pide que busque otro médico, ya que anteriormente le había dicho que no fume. Esta conducta fue:

- Correcta porque el paciente no sigue el tratamiento correctamente
- Incorrecta, ya que el médico nunca tiene derecho a cuidar al paciente.
- Correcta, porque tiene derecho a negarse a atender al paciente
- Incorrecta, porque es su deber insistir, incluso si el paciente no coopera (respuesta correcta)
- No lo sé

18. Hay dos tratamientos disponibles para una patología. El primero se considera el patrón oro, pero es muy costoso. El segundo es satisfactorio, con un costo significativamente menor. Considera correcto:

- Tratar solo con el patrón oro
- Prescribir el tratamiento más satisfactorio en el servicio público y el más costoso en el servicio privado.
- Explicar al paciente con dicha patología sobre los dos tratamientos y decidir juntos el tratamiento a realizar (respuesta correcta)
- Iniciar siempre un tratamiento satisfactorio, debido al principio ético de equidad
- No lo sé

19. Paciente de 75 años con Alzheimer presenta dificultad para tragar. Teniendo en cuenta la enfermedad del paciente, la mejor conducta es:

- Brindar orientación a los familiares con apoyo multidisciplinario y realizar los trámites necesarios para alimentar al paciente (respuesta correcta)
- Brindar orientación familiar con apoyo multidisciplinario y no realizar el procedimiento
- Brindar orientación a los familiares con apoyo multidisciplinario y derivar al paciente al hospital para su hospitalización
- Esperar a que la familia decida y luego seguir su voluntad
- No lo sé

20. Una niña de 5 años con melanoma facial metastásico sin posibilidad de cura, que se encontraba en cuidados paliativos domiciliarios, es llevada al hospital por su abuela, quien le pide que ingrese a su nieta, ya que no puede verla en esa situación sin asistencia. Al ingreso, el pediatra solicita una unidad de cuidados intensivos (UCI), porque la niña está usando continuamente morfina en una bomba de infusión. Acerca de la admisión en la UCI, considera:

- Comprender las limitaciones de la institución para mantener a los pacientes críticamente enfermos que necesitan recursos fuera de la UCI.
- Hospitalización en la UCI y realización de nuevos exámenes y estadificación de la patología para comunicar a la familia según lo solicitado
- Discutir con el equipo de profesionales de la institución sobre los retos en CP en pediatría y definir los objetivos del tratamiento y las intervenciones que se llevarán a cabo (respuesta correcta)
- No hospitalizar al paciente e informar que, cuando esté indicado un tratamiento paliativo, la conducta es mantener al paciente en casa, lo que favorecerá una mayor comodidad.
- No lo sé

21. Niño de 1 año y 2 meses con diagnóstico de osteogénesis imperfecta. Habiendo discutido y definido con la familia la implementación de los cuidados paliativos y el traslado al domicilio en los próximos días, el paciente presenta fiebre y deterioro del estado general, con tos productiva. El médico tratante solicita pruebas de laboratorio para evaluar la necesidad de indicación de antimicrobianos. Los responsables del niño cuestionan la extracción de sangre, ya que se someterían a un procedimiento doloroso. Considerando los hechos, la mejor conducta es:

- Reevaluar la solicitud de pruebas de laboratorio y prescribir antieméticos y observación
- Informar a la familia de la importancia de la detección temprana y el tratamiento de una infección y mantener la prescripción (respuesta correcta)
- Ignorar la fiebre del niño como un riesgo de infección y solo prescribir antieméticos
- Acelerar el traslado al domicilio del paciente, porque si la fiebre es causada por una infección puede acelerar la muerte
- No lo sé

22. Niño de 12 años, neuropata con secuelas de kernicterus, ingresado por neumonía en un hospital. El examen radiológico muestra una enorme deformidad torácica, que encarcela el pulmón derecho, pero el paciente tiene mejoría clínica, quedando dependiente de la ventilación mecánica. La mejor conducta es:

- Como se trata de un paciente con deformidad torácica, informar a la familia de la imposibilidad terapéutica para definir medidas de confort.
- Discutir con la familia la indicación de traqueotomía para regresar a casa con ventilación mecánica
- Discutir con la familia la indicación de medidas de confort frente al pronóstico reservado
- Proponer un tratamiento de corrección de la deformidad para mejorar los parámetros respiratorios (respuesta correcta)
- No lo sé

Marque la respuesta para cada una de las afirmaciones utilizando la siguiente codificación:

1 Totalmente en desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, 4 De acuerdo, 5 Totalmente de acuerdo

23. Me siento preparado para comunicar un mal pronóstico a un paciente

1 2 3 4 5

24. Me siento preparado para comunicar la muerte de un paciente a su familia

1 2 3 4 5

25. No me siento preparado para experimentar una muerte en la sala de emergencias

1 2 3 4 5

26. Me siento inseguro sobre cómo respetar los preceptos éticos de mi profesión

1 2 3 4 5

27. No me siento preparado para reportar la muerte de un paciente a su familia

1 2 3 4 5

28. No me molesta tener que responder a las preguntas de los familiares de un paciente críticamente enfermo.

1 2 3 4 5

29. Me molesta mucho ver la muerte de un paciente joven

1 2 3 4 5

30. Me molesta responder preguntas de familiares de un paciente terminal.

1 2 3 4 5