

Estrategias educativas en cuidados paliativos para profesionales de la salud

Graziela Carolina Garbin Zamarchi¹, Bruna Fabrícia Barboza Leitão²

1. Centro Universitário Farias Brito, Passo Fundo/RS, Brasil. 2. Instituto Escutha, Fortaleza/CE, Brasil.

Resumen

Aunque los cuidados paliativos se están expandiendo en Brasil, aún existen debilidades relacionadas con la formación profesional y la educación continua. En este estudio se mapearon las principales estrategias educativas y sus temáticas dirigidas a los profesionales de salud empleadas en los cuidados paliativos en Brasil. Para ello, se realizó una revisión de alcance en tres bases de datos, en las que se encontraron artículos originales, informes de experiencias, tesis, disertaciones y estudios de caso, con un total de 39 documentos, publicados entre el 2002 y el 2022, que resultaron en una división en tres categorías: estrategias institucionales, procesos de enseñanza formales y estrategias de educación permanente. Los datos revelan que muchas iniciativas aún son análogas a la lógica de la educación continuada y están poco integradas a la perspectiva de enseñanza-servicio, lo que genera la necesidad de promover acciones de educación permanente en el día a día laboral, en todos los niveles de atención a la salud.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Capacitación de recursos humanos en salud. Capacitación profesional. Enseñanza.

Resumo

Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde

Embora os cuidados paliativos estejam em expansão no Brasil, ainda há fragilidades relacionadas à formação profissional e à educação continuada. Neste estudo foram mapeadas as principais estratégias educativas e suas temáticas direcionadas a profissionais da saúde utilizadas nos cuidados paliativos no Brasil. Para tanto, foi realizada revisão de escopo em três bases de dados, nas quais foram encontrados artigos originais, relatos de experiência, teses, dissertações e estudos de caso, totalizando 39 documentos, publicados entre 2002 e 2022, que resultaram numa divisão em três categorias: estratégias institucionais, processos de ensino formais e estratégias de educação permanente. Os dados revelam que muitas iniciativas ainda são análogas à logicidade da educação continuada e pouco integradas à perspectiva do ensino-serviço, gerando necessidade de promover ações de educação permanente no cotidiano do trabalho, em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Capacitação de recursos humanos em saúde. Capacitação profissional. Ensino.

Abstract

Educational strategies in palliative care for healthcare professionals

Although palliative care is expanding in Brazil, there are still weaknesses related to professional training and continuing education. This study mapped the main educational strategies regarding palliative care for healthcare professionals in Brazil. A scoping review was conducted in three databases, in which original articles, experience reports, theses, dissertations and case studies were found, totaling 39 documents published between 2002 and 2022. Data analysis resulted in three categories: institutional strategies, formal teaching processes and continuing education strategies. Results show that many initiatives are still analogous to the logic of continuing education and poorly integrated with the teaching-service perspective, generating a need to promote continuing education actions in everyday work at all levels of healthcare.

Keywords: Palliative care. Health human resource training. Professional training. Teaching.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Según lo define la Organización Mundial de la Salud¹, los cuidados paliativos constituyen un enfoque que busca mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales. En este modelo de atención a la salud, se busca prevenir y aliviar el sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación adecuada y el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales. Teniendo en vista una perspectiva de actuación multidisciplinaria, los cuidados paliativos se brindan tanto en forma especializada como no especializada, siempre y cuando el profesional esté capacitado en un nivel básico de atención supervisada².

En Brasil, la Resolución 41/2018, del Ministerio de Salud (MS), establece directrices para la organización de los cuidados paliativos en el Sistema Único de Salud (SUS)³. En el artículo 3.º, se determina que se fomente el trabajo multidisciplinario en equipo, que se instituyan asignaturas y contenidos programáticos de cuidados paliativos en los estudios de grado y en la especialización de los profesionales de la salud, que se ofrezca educación permanente a los trabajadores de la salud en el SUS y que se difunda información sobre los cuidados paliativos en la sociedad³.

En el artículo 5.º, la resolución define que los cuidados paliativos deben ofrecerse en cualquier punto de la red de atención a la salud: atención primaria, atención domiciliaria, atención ambulatoria, urgencia y emergencia y atención hospitalaria. A continuación, el artículo 6.º establece que los especialistas en cuidados paliativos que se desempeñan en la red de atención a la salud podrán ser referentes y potenciales proveedores matrices de los demás servicios de la red, que podrán ser brindados *in situ* o por medio de tecnologías de comunicación a distancia³.

Además de las disposiciones legales, el actual panorama sociosanitario brasileño indica una transición demográfica, con envejecimiento poblacional y cambios epidemiológicos que muestran un aumento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas. Tal coyuntura ratifica la importancia de los cuidados al final de la vida y genera la necesidad de reorganizar los servicios de salud⁴. Ante ello, existe una demanda creciente por parte de pacientes que necesitan asistencia paliativa y de profesionales especializados en cuidados paliativos⁵.

Aún en el panorama brasileño, datos de la revista inglesa *The Economist*, publicados en el Índice de Calidad de la Muerte del 2015, que clasifica a los países según los cuidados paliativos ofrecidos a su población, permiten mayores reflexiones. Considerando criterios como el entorno de salud y cuidados paliativos, recursos humanos, formación profesional, calidad del cuidado y compromiso de la comunidad, entre 80 países, Brasil ocupó la 42.ª posición en el ranking. Además, entre algunas características compartidas por los países que presentaron mejor calidad de muerte, se observó una extensiva capacitación de los profesionales involucrados⁶.

Según la Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)⁷, en el 2018 Brasil contaba con 177 servicios de cuidados paliativos y, en el 2019, con más de 190. Estas cifras representan un aumento significativo, aunque insuficiente para posicionar al país en el grupo de naciones con mejor nivel de cobertura en cuidados paliativos. Si bien es evidente la expansión de los cuidados paliativos en el país, existen debilidades relacionadas con la formación profesional y la educación continua, vinculadas a la falta de inversión en servicios y educación para atender a quienes los necesitan⁸.

Orientados a aspectos educativos y formativos, los estudios proponen abordar herramientas de enseñanza durante la carrera médica y multiprofesional. Mendes, Pereira y Barros⁵ discuten la importancia de la enseñanza de cuidados paliativos durante la carrera de medicina y resaltan las debilidades de la enseñanza de la bioética y de este tipo de cuidados en los planes de estudio de las universidades brasileñas. Como estrategias educativas, sugieren buscar nuevos modelos curriculares que busquen desarrollar competencias básicas en bioética y cuidados paliativos.

Pereira, Andrade y Theobald⁹ demostraron resultados similares respecto a la insuficiente preparación teórica constatada en el currículo de la mayoría de las carreras de enfermería y medicina, que no incluyen la enseñanza de cuidados paliativos. En consecuencia, hay estudiantes que no están preparados psicológica y emocionalmente para afrontar este tipo de atención. En vista de lo anterior, los autores sugieren la dinámica teoría-práctica como una forma de insertar los cuidados paliativos en el proceso de formación de los cursos del ámbito de la salud.

Estos datos confirman la necesidad de capacitación profesional, y es fundamental desarrollar competencias en cuidados paliativos durante la formación de los futuros profesionales de la salud¹⁰. Desde una perspectiva histórica, los profesionales de la salud tuvieron su formación ligada a la presunta necesidad de realizar todos los esfuerzos terapéuticos posibles para curar al paciente⁸. Así, junto con la inversión en docencia durante el período de formación de los estudiantes en el ámbito de la salud, también es fundamental discutir herramientas de formación en cuidados paliativos con el profesional ya formado.

Uno de los recursos acordes a las demandas enumeradas es la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (Pneps), instituida por la Ordenanza MS 198/2004, que constituye una importante estrategia del SUS¹¹. La Pneps busca organizar servicios, calificar y transformar las prácticas de salud, con base en la formación y en el desarrollo de profesionales y trabajadores de la salud, con el fin de integrar enseñanza y servicio¹².

La educación permanente en salud puede entenderse como un proceso de aprendizaje en el trabajo. El aprendizaje y la enseñanza se incorporan al día a día de las organizaciones y al trabajo, basándose en el aprendizaje significativo y en la posibilidad de transformar las prácticas de los trabajadores de la salud. Se entiende por aprendizaje significativo el proceso de aprendizaje que propicia la construcción de conocimientos con base en saberes y experiencias previas, de modo articulado con los problemas vividos en la realidad laboral¹¹.

Observadas las debilidades en los procesos de formación y la creciente demanda de cuidado especializado, se hace evidente la necesidad de comprender el alcance del tema en el ámbito nacional. En ese sentido, este estudio investiga qué estrategias educativas sobre cuidados paliativos han sido utilizadas para los profesionales que actúan en la asistencia a la salud, en la atención primaria, secundaria o terciaria. No se encontraron estudios que mapearan las evidencias acerca de la revisión del alcance y de los resultados derivados del tema estudiado.

Método

Se trata de una revisión de alcance que permite mapear los principales temas trabajados con

el público objetivo en el contexto investigado. La investigación se desarrolló con base en los lineamientos del Instituto Joanna Briggs (JBI)¹³, que cuenta con metodologías para la realización de revisiones, y la delimitación del alcance siguió la estrategia mnemotécnica de población, concepto y contexto (PCC), según lo indicado por el JBI.¹³ Los profesionales de la salud fueron la población, ya fueran integrantes o no de un equipo especializado en cuidados paliativos.

El concepto de interés utilizado fueron las estrategias educativas, y el contexto analizado fue el de los cuidados paliativos en Brasil, en todos los niveles de atención a la salud. Con base en las definiciones de la PCC, la pregunta de investigación se definió como: “¿Qué estrategias educativas han sido utilizadas en el contexto de los cuidados paliativos en Brasil para los profesionales de la salud?”. Como subpregunta se elaboró la siguiente: “¿Qué temáticas de cuidados paliativos se han abordado en las estrategias educativas?”

El criterio de inclusión fue que se hubiera realizado en Brasil, ya que la oferta de cuidados paliativos aún es considerada una excepción en el sistema de salud brasileño, además de la falta de capacitación profesional, según lo que requiere la demanda⁷. Se incluyeron artículos originales, informes de experiencias, tesis, disertaciones y estudios de caso que abordaran la educación en cuidados paliativos para profesionales.

A su vez, se excluyeron textos duplicados, revisiones, artículos completos no disponibles y estudios que abordaran estrategias educativas a nivel de grado, dada la gran cantidad de publicaciones existentes. No se aplicó un límite temporal para la selección.

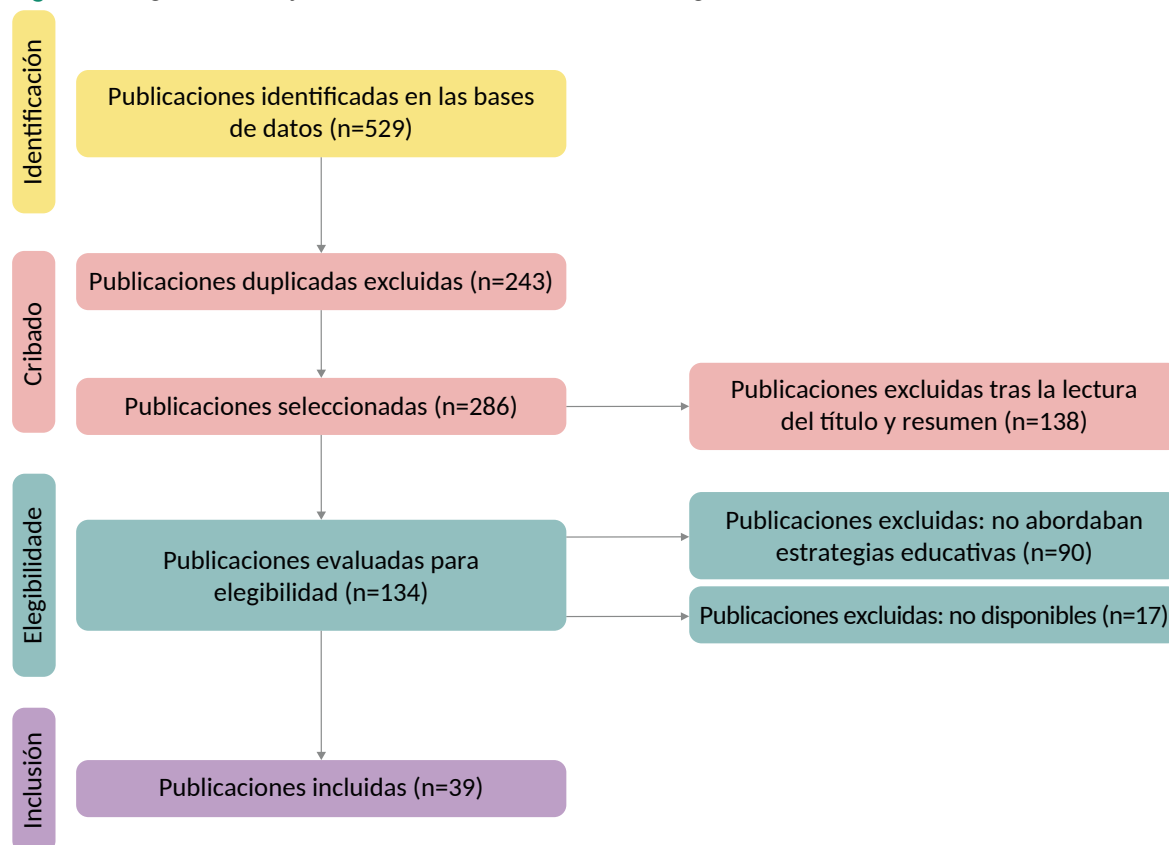
El levantamiento bibliográfico se realizó en el período de octubre a noviembre del 2022, en las bases de datos SciELO, Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y en el Portal de Periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Educación Superior (Capes). Para la búsqueda electrónica se utilizaron los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): “cuidados paliativos”, “capacitação de recursos humanos em saúde”, “capacitação profissional” y “ensino”. El operador booleano “and” se aplicó al cruce entre los descriptores.

Se optó por la metodología de la guía internacional Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping

Reviews (PRISMA-ScR)¹⁴, de acuerdo con los lineamientos del JBI¹³. De esta manera, se realizó una selección previa de los estudios mediante la lectura de los títulos y resúmenes y, a continuación, se leyeron íntegramente para llegar a la muestra final (Figura 1). Para extraer los datos e identificar

elementos esenciales de los artículos, se utilizó una herramienta estructurada en Microsoft Excel que abarcó las variables siguientes: título, año de publicación, región del país, referencia, estrategia de enseñanza utilizada y temática del cuidado paliativo que abordó el estudio.

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de los estudios según el método PRISMA-ScR



Resultados

Tras identificar y seleccionar los estudios, se incluyeron 39 artículos publicados entre el 2002 y el 2022. Los resultados dieron lugar a las siguientes categorías: estrategias institucionales, procesos de enseñanza formales y estrategias de educación permanente, que se presentan a continuación junto con las estrategias mapeadas y las temáticas localizadas de cuidados paliativos.

Características de los estudios.

Se constató que la mayor frecuencia de publicaciones tuvo lugar en 2019, 2021 y 2022 y que

la mayor parte de los estudios se desarrolló en Río de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul y Minas Gerais. El aprendizaje multiprofesional fue reportado predominantemente en la muestra de enfermeros, médicos, asistentes sociales, técnicos en enfermería, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos y fonoaudiólogos. Entre los regímenes de atención, destacó el sector de internación hospitalaria, seguido de la atención básica y la unidad de cuidados intensivos, de la atención ambulatoria y la atención domiciliaria.

Las temáticas más prevalentes abordadas en las estrategias de enseñanza se referían a cuestiones generales de cuidados paliativos¹⁵⁻²². También surgieron significativamente temas centrados en

los cuidados paliativos en oncología, en forma generalista²³⁻²⁷, y en carácter específico relacionados con la imposibilidad terapéutica^{28,29}, el dolor³⁰, principios²⁴, modelos descentralizados³¹ y cuidados paliativos tempranos³². De manera similar, la clínica pediátrica fue observada significativamente, centrándose en la limitación del soporte vital³³ y en el final de la vida³⁴, que, aunque en menor número, también destacó entre los estudios³⁵⁻³⁸.

Estrategias institucionales

Esta categoría destaca las estrategias educativas promovidas por diversas instituciones. Los hallazgos indicaron la organización de conferencias, círculos de conversación y formación²⁴, así como la promoción de simposios¹⁹ para la enseñanza y la capacitación. El papel formativo del Consejo Federal de Medicina (CFM) y de los consejos regionales fue señalado específicamente con respecto a la Resolución CFM 1.995/2012, que prevé directivas anticipadas de voluntad de los pacientes. Entre las acciones promovidas se difundió el documento antes mencionado y se realizaron eventos, foros, seminarios y conferencias para promover el conocimiento entre este público profesional³⁹.

En ese sentido, Guerra³⁸ indicó que se trata de un deber de las entidades profesionales del ámbito de la salud, sobre todo de los consejos y asociaciones, discutir cuestiones éticas y legales, así como promover foros y conferencias. Los resultados también indican que se crearon recursos de instrumentalización, como protocolos de cuidados paliativos en las instituciones²⁴ y protocolos centrados en limitar el soporte vital³³.

Procesos de enseñanza formales

En esta categoría se encuentran acciones formales, como la implantación curricular de los cuidados paliativos y de sus principios en los cursos de posgrado^{22,24,40}, lo cual fue sugerido en los materiales estudiados. También surgió una propuesta para desarrollar directrices específicas en los cursos de posgrado médico para mejorar la formación relacionada con los cuidados al final de la vida³³. Los datos de esta investigación muestran la necesidad de fomentar las especializaciones^{21,24,27,41}, sobre todo la inclusión de formación específica en el control del dolor¹⁹, y de revisar los contenidos impartidos en este nivel de formación⁴².

Otros estudios resaltan puntos específicos en los que se debe invertir en los cursos de posgrado, como la reflexión ética y bioética¹⁶, la muerte²⁹ y la comunicación en el proceso de morir⁴⁰. En la misma modalidad de enseñanza, se incluyó el tema de la bioética de la protección, con el fin de plantear interrogantes sobre la acción humana y orientar el pensamiento y la práctica del profesional⁴³. Además, se consideraron necesarios en este nivel de educación temas relacionados con la competencia científica, de la bioética y de las humanidades³⁵.

Específicamente en cuanto a la geriatría, se sugiere integrar la matriz de competencias de cuidados paliativos generales y esenciales en los estudios de posgrado, además de la revisión del contenido programático por parte de los servicios de residencia en geriatría. A estas estrategias se suma la introducción temprana y la capacitación por competencias esenciales y deseables⁴⁴. Aún desde la perspectiva de la educación formal, se propuso la articulación de ligas académicas con cursos de posgrado¹⁵ y la implementación de un equipo de consultoría vinculado a cursos de posgrado, con el objetivo de potenciar la educación para cuidados paliativos y al final de la vida⁴⁵.

Para implementar líneas de cuidados paliativos, otra iniciativa incluyó un programa de educación continua, mediante el fomento de la participación en cursos presenciales y en la modalidad de educación a distancia (EAD) y con realización de capacitaciones periódicas⁴⁶.

También se señalaron²⁷ estrategias, como la organización de eventos anuales, la inversión en producción científica, los proyectos de investigación y extensión como facilitadores en los procesos educativos.

Estrategias de educación permanente

Esta categoría comprende estrategias desarrolladas en el servicio consistentes con el concepto de educación permanente en salud, por lo que se destacaron diferentes estrategias colectivas, como las clases expositivas⁴⁷, el debate⁴⁸, el *round* y la discusión en paneles, centrados en las experiencias de los integrantes^{15,24,31,47,49} y sistematizados con base en casos clínicos^{48,25}, y debates sobre situaciones relacionadas con la muerte y con aspectos éticos³⁷.

Se observó una propuesta similar en una intervención caracterizada como un proceso educativo

problematizador, que incorporó una sesión educativa y un caso clínico¹⁸. Otras estrategias enumeradas fueron las siguientes: conferencias^{15,49}, talleres⁵⁰, dinámicas y actividades colectivas en general⁴⁹, además de reuniones y capacitaciones periódicas con el equipo, lo cual se observó en tres materiales^{29,48,51}.

Los datos de este estudio resaltan la oferta de cursos sobre cuestiones generales y diversas relacionadas con los cuidados paliativos^{19,28,31,48}, mientras que otros presentan estos temas específicos: comunicación en cuidados paliativos⁵², la muerte y el morir⁴¹, educación para la muerte⁵³ y espiritualidad²⁰. Se encontraron distintas temáticas en una propuesta de capacitación técnica y psicológica: comunicación de malas noticias, estrategias de afrontamiento, hipodermocclisis y control del dolor³⁴. En un curso de sensibilización sobre cuidados paliativos se señaló una herramienta pedagógica que contiene metodologías activas.

En el mismo sentido, se utilizó en una determinada intervención el aprendizaje basado en problemas y en equipos, además de la problematización, el entrenamiento de habilidades con el uso de juego de roles y aprendizaje colaborativo¹⁷. Dutra también propuso metodologías activas²³, al utilizar un taller realizado con aprendizaje basado en problemas, juegos lúdicos, bitácoras, dinámicas de grupo, murales interactivos y obras de teatro²³. El enfoque de la educación problematizadora con aplicación del método reflexión-acción-reflexión se encontró en un material¹⁵ y, desde la misma perspectiva, se recomendó el arco de problematización de Juan Charles Maguerez para la educación en el trabajo³⁰.

Los cuidados paliativos tempranos se centraron en la ejecución de un plan multiprofesional, que empleó como estrategia la capacitación y los círculos de conversación multidisciplinares³². Otra investigación⁵⁰ destaca la ejecución simulada de la técnica por parte de los participantes, de forma similar a la propuesta de Santos²⁹, que aborda la aplicación de simulaciones clínicas realistas.

También se encontraron modalidades medidas por las tecnologías de la información y de la comunicación, como la teleeducación¹⁹ y el recurso de vídeo¹⁸, además de la propuesta complementaria de Brandão²⁶, que sugirió el uso de la tecnología educativa por medio de un *blog* relacionado con el cuidado humanizado del paciente en cuidados paliativos²⁶. La entrega de contenidos formativos

se encontró en forma de folletos, presentaciones orales y multimedia⁴⁷.

Discusión

La discusión de contenidos educativos sobre cuidados paliativos para profesionales se relaciona con un impacto positivo en la prestación de cuidados paliativos en el futuro, ya que existen brechas en la formación de los profesionales que es necesario identificar y resolver⁵⁴. Esta investigación permitió identificar publicaciones más recientes, lo que puede ser un reflejo de la Pneps, además de fomentar la discusión sobre los cuidados paliativos en la sociedad. Se constató el predominio del escenario hospitalario en el desarrollo de acciones educativas, dado que también parece estar acorde con la realidad brasileña, en la que la atención terciaria aún ocupa un espacio prioritario en las redes de atención a la salud⁸.

Por otra parte, la atención primaria también fue significativa en el mapeo de la literatura, lo que representa un movimiento asertivo, al entenderse como una estrategia de menor costo y mayor impacto en la salud de la población⁸. La mayor incidencia de la temática oncológica en las publicaciones observada en los resultados es frecuente en otras publicaciones, ya que el origen de los cuidados paliativos está relacionado con la atención de pacientes oncológicos. A su vez, la incidencia de la clínica pediátrica en los datos encontrados requiere énfasis y visibilidad, dado que la oferta de cuidados paliativos en pediatría no es una realidad en Brasil, y pocos servicios tienen esa calificación⁸.

Buscando llenar estos vacíos, el Consejo Nacional de Educación aprobó el 3 de noviembre del 2022 la modificación a la Resolución CNE/CES 3/2014, contemplando nuevas Directrices Curriculares Nacionales para la carrera de medicina⁵⁵. Este documento establece que los estudiantes reciban formación y capacitación sobre competencias específicas, que cubran los principios y las prácticas de los cuidados paliativos.

Estas iniciativas representan un avance importante y respaldan los resultados mostrados en la primera categoría de esta revisión. Tales hallazgos exponen las varias posibilidades estratégicas y la relevancia de los movimientos de las instituciones, como órganos y entidades representativas, además

de la legitimidad y visibilidad otorgadas al enfoque paliativo. Como señalan Santos, Ferreira y Guirro⁸, el advenimiento de resoluciones éticas y técnicas sobre los cuidados paliativos representa el crecimiento de este tipo de enfoque.

Cuando se trata específicamente de los profesionales, un estudio de Ferreira, Nascimento y Sá⁵⁶ constató que la mayor parte de los entrevistados no había recibido la formación académica adecuada para tratar pacientes al final de la vida. En la muestra, se observó que la mayor parte del aprendizaje se dio de forma autónoma y empírica durante la práctica profesional, lo que puede generar pérdidas en la producción de cuidados en salud.

Sin embargo, la no integración del equipo multiprofesional es también una consecuencia de la falta de formación profesional en cuidados al final de la vida y de las debilidades formativas de los cursos de grado en salud en general, que trabajan con una concepción de un cuidado en salud aún restringida a las especificidades de cada categoría.

Estos hallazgos se reflejan en el aislamiento de las categorías profesionales, en la falta de comunicación, debates o cuestionamientos, o en la frágil noción del cuidado integral al paciente y de las relaciones de horizontalidad dentro del equipo. En ese mismo sentido, es evidente que sentirse bien formado es fuente de mayor seguridad y confianza para los colaboradores⁵⁷. En este estudio, las estrategias dirigidas a los procesos formativos de carácter formal constituyeron una parte significativa de los artículos recopilados, en recursos acordes a los datos recopilados por la ANCP, que asocia las brechas en la formación de médicos y profesionales de la salud a la falta de residencias médicas y de cursos de especialización y de posgrado de calidad⁸.

Por otra parte, se observa que tales propuestas educativas se acercan a la lógica de la educación continua, concebida como un proceso de adquisición secuencial y acumulativa de información técnico-científica, mediante la escolarización formal de vivencias, de experiencias laborales y de participación en el ámbito institucional o fuera de él⁵⁸.

Actualmente, se entiende que la educación continua es insuficiente para cubrir las demandas actuales. Apoyando los resultados encontrados, otra investigación observó un predominio de la concepción de educación instrumental, con énfasis en acciones técnicas y de actualización del saber que se acerca a los preceptos de la educación continua⁵⁹.

En esta investigación se observó una confusión conceptual entre los términos educación permanente en salud y educación continua, el desconocimiento de las prácticas de educación permanente en salud y la conservación de acciones centradas en la educación continua. En la opinión de los autores, parte de la confusión surge del período de formación profesional en cursos de grado, basados en el modelo médico hegemónico y permeados por la cultura de una educación fragmentada en el nivel de gestión de los servicios. La consecuencia es la desvalorización de las iniciativas de educación permanente en salud, lo que favorece su no implementación y la valorización de prácticas de educación continua⁵⁹.

Si bien se conservan prácticas orientadas al modelo tradicional, es valioso avanzar en el uso de recursos tecnológicos y de prácticas reflexivas en el trabajo diario que propongan la integración enseñanza-servicio en las iniciativas de educación permanente en salud⁵⁹. Estos avances también se constataron en los hallazgos, con estrategias predominantemente participativas que prevalecieron sobre los estilos didácticos más tradicionales.

También hay que tener en cuenta que, a pesar de los avances inequívocos en la formulación de políticas y de resoluciones, estas políticas no aseguran su plena implementación. Asimismo, según datos de la ANCP⁸, aún existen disparidades en materia de políticas públicas, además de las diferencias en los ámbitos estatal y federal.

Asimismo, la incorporación de la tecnología digital en la educación en cuidados paliativos ofrece diversas oportunidades y posibilidades, y debe considerarse al desarrollar programas educativos. Además, es una forma alternativa de aprendizaje flexible, que ayuda a quienes no pueden acceder a la educación paliativa en entornos tradicionales⁶⁰. Aunque aún incipiente, se observa así una gradual maduración de los conceptos —pasando de propuestas educativas que se asemejan a la lógica de la educación continua a la lógica de la educación permanente en salud— y la consecuente aplicabilidad de las estrategias en los servicios y acciones en salud.

Una de las limitaciones es el número restringido de artículos cuyas herramientas se centraron en la instrumentalización del manejo con la familia, recomendado en los principios de los cuidados paliativos. Un resultado similar se encontró en un

estudio de Teixeira y colaboradores⁵⁴, en el que los autores señalan que es necesario considerar mejor a los cuidadores familiares en la formación de los profesionales de la salud, con programas educativos en los que los cuidadores familiares sean un tema.

Finalmente, no se encontraron publicaciones que señalaran los programas de residencia multi-profesional como una posible estrategia, aunque se considera un espacio fructífero para desarrollar acciones permanentes de educación en salud.

Consideraciones finales

En este trabajo se investigaron las estrategias educativas empleadas por los profesionales de la salud brasileños en el escenario de los cuidados paliativos y las temáticas abordadas en esos modelos. En ese sentido, si bien existe una diversidad y una combinación de iniciativas, muchas de ellas siguen siendo análogas a la lógica de

la educación continua, centradas en prácticas formales y poco integradas a la perspectiva de enseñanza-servicio. Así, este es posiblemente el principal desafío, que resulta en la ineludible necesidad de promover acciones de educación permanente en el día a día laboral, en todos los niveles de la atención a la salud.

Se considera que los resultados del estudio contribuyen para mapear el contexto actual de los recursos educativos en cuidados paliativos, permitiendo generar nuevos datos que sirvan de apoyo a nuevas investigaciones, además de ampliar el conocimiento y la discusión acerca del tema. Se cree que los resultados pueden colaborar con instituciones, gestores y profesionales involucrados en la salud, con el fin de promover prácticas educativas. De ello se concluye que pensar sobre la mejora del cuidado en salud del individuo y sobre la cualificación de los servicios de salud es discutir el fortalecimiento de la capacitación de los profesionales.

Referencias


1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [acceso 5 ago 2023]. Disponible: <https://bit.ly/36sM2CG>
2. Crispim D, Bernardes DCR. Organização e gerenciamento de serviços de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Rocha JA, Frank EM, Crispim DH, Jales SMCP, Souza MRB, editores. Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2022. p. 63-74.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 23 nov 2018 [acceso 5 ago 2023]. Seção 1. Disponible: <https://bit.ly/46Mxp74>
4. Machado LSB, Vieira MB, Gomes PD, Pedra LP, Santos MC, Pena IL. Aplicação do cuidado paliativo na atenção primária à saúde: obstáculos a serem vencidos. Revista Científica da FMC [Internet]. 2021 [acceso 5 ago 2023];16(2):74-8. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.432.vol.16.n2.2021
5. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acceso 5 ago 2023];29(3):534-46. DOI: 10.1590/1983-80422021293489
6. The Economist. The 2015 quality of death: ranking palliative care across the world. London: The Economist Intelligence Unit [Internet]; 2015 [acceso 5 ago 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3PXnqVK>
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo: ANCP; 2018 [acceso 5 ago 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3tHHfID>
8. Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acceso 5 ago 2023]. Disponible: <https://bit.ly/48SPQcb>
9. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acceso 12 set 2022];30(1):149-61. DOI: 10.1590/1983-80422022301515PT

10. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Palliative care: a proposal for undergraduate education in medicine. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2018 [acesso 11 set 2022];21(3):261-71. DOI: 10.1590/1981-22562018021.180008
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3SbfHWH>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3M4LXHv>
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBÍ manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [acesso 5 ago 2023]. DOI: 10.46658/JBIMES-20-12
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D *et al.* Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];169(7):467-73. DOI: 10.7326/M18-0850
15. Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo RO, Pessalacia JDR, Souza RS. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso 5 ago 2023];11(3):1357-64. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i3a13977p1357-1364-2017
16. Lavor MFS. Cuidados paliativos na atenção básica: visão dos enfermeiros do programa Saúde da Família [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3M34Avi>
17. Ferreira AGC, Silva AF. Construindo bases para os cuidados paliativos na atenção primária: relato de experiência do Projeto Manto. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2022 [acesso 5 ago 2023];17(44):2890. DOI: 10.5712/rbmfc17(44)2890
18. Viana GKB, Silva HA, Lima AKG, Lima ALA, Mourão CML, Freitas ASF *et al.* Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. *J Health Biol Sci* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];6(2):165-9. DOI: 10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1458.p165-169.2018
19. Hennemann-Krause L, Araújo JA, Florentino DM, Petersen EM. Cuidados paliativos: o valor da pessoa e sua história no HUPE. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto* [Internet]. 2015 [acesso 18 out 2022];14(supl 1):19-27. DOI: 10.12957/rhupe.2015.17778
20. Oliveira AJ, Ribeiro AI, Lima JSD, Horta NC. Atuação das equipes de atenção domiciliar nos cuidados paliativos. *Percurso Acadêmico* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];9(18):71-90. DOI: 10.5752/P.2236-0603.2019v9n18p71-90
21. Alves RF, Melo M, Andrade S, Sousa V. Saberes e práticas sobre cuidados paliativos segundo psicólogos atuantes em hospitais públicos. *Psicol Saúde Doenças* [Internet]. 2014 [acesso 5 ago 2023];15(1):78-96. Disponível: <https://bit.ly/46xs0B0>
22. Sales CA, Oliveira WT, Violin MR, Schülhi PAP, Tironi NM, Salci MA. O ensino dos cuidados paliativos em um programa de pós-graduação em enfermagem: concepções dos alunos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2009 [acesso 5 ago 2023];8:47-54. DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v8i0.9717
23. Dutra LPF. Capacitação sobre cuidados paliativos oncológicos: análise de intervenção com profissionais da saúde da atenção básica de um município do Nordeste [tese] [Internet]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2021 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3tSp8jG>
24. França KHDP. O aprendizado para a prática do cuidado paliativo sob a ótica dos enfermeiros [dissertação] [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017 [acesso 5 ago 2023]. Disponível <https://bit.ly/3Sb8qGy>
25. Cezar VS, Waterkemper R, Rabin EG, Castilho RK, Reys KZ. Educação permanente em cuidados paliativos: uma proposta de pesquisa-ação. *Rev Pesqui* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];324-32. DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.324-332
26. Brandão WC. A percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em oncologia: uma perspectiva fenomenológica em Merleau-Ponty [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2012 [acesso 5 ago 2023]. Disponível <https://bit.ly/45Hggeb>


27. Porto AR, Thofehrn MB, Dal Pai D, Amestoy SC, Arrieira ICO, Joner LR. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. *Av Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 5 ago 2023];32(1):72-9. Disponível: <https://bit.ly/3MeqDiB>
28. Flores TG, Silva KF, Giaretton DWL, Weiller TH, Pucci VR. Formação profissional: cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade terapêutica na Atenção Básica. *Rev APS* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];22(3):574-86. DOI: 10.34019/1809-8363.2019.v22.15931
29. Santos DCLD. Planejamento da assistência ao paciente hospitalizado na unidade de terapia intensiva oncológica na perspectiva dos cuidados paliativos [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017 [acesso 22 nov 2022]. Disponível: <https://bit.ly/46GIAQ6>
30. Waterkemper R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 5 ago 2023];63:334-49. Disponível: <https://bit.ly/46ZeCpo>
31. Koseki NM, Zeferino LC. Descentralização do atendimento a pacientes com câncer avançado sem possibilidade de cura. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2006 [acesso 5 ago 2023];2(5):64-6. Disponível: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/27>
32. Nunes LMP. Capacitação multiprofissional em cuidados paliativos precoces [dissertação] [Internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2015 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/45In1wb>
33. Paranhos GK. Argumentação dos intensivistas pediátricos da cidade do Rio de Janeiro sobre limitação do suporte de vida: uma análise bioética [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2011 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4064f0K>
34. Silva TP, Silva LF, Cursino EG, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Pacheco STDA. Cuidados paliativos no fim de vida em oncologia pediátrica: um olhar da enfermagem. *Rev Gauch Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];42:e20200350. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200350
35. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro UBDP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376
36. Fernandes MA, Borba JCQ, Costa SFG, Zaccara AAL, Andrade FF, Marinho HLM. Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. *Rev Pesqui* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];12:1227-32. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12. 9453
37. Palú LA, Labronici LM, Albini L. A morte no cotidiano dos profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2004 [acesso 3 nov 2022];9(1):33-41. DOI: 10.5380/ce.v9i1.1703
38. Guerra, MAT. Assistência ao paciente em fase terminal: alternativas para o doente com aids [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3Q9btwh>
39. Gomes BMM, Salomão LA, Simões AC, Rebouças BO, Dadalto L, Barbosa MT. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];26(3):429-39. DOI: 10.1590/1983-80422018263263
40. Araújo MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2012 [acesso 5 ago 2023];21(1):121-9. Disponível: <https://bit.ly/46HFpXI>
41. Braz MS, Franco MHP. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicol Ciênc e Prof* [Internet]. 2017 [acesso 5 ago 2023];37(1):90-105. DOI: 10.1590/1982-3703001702016
42. D'Arco C, Ferrari CMM, Carvalho LVB, Priel MR, Pereira LL. Obstinação terapêutica sob o referencial bioético da vulnerabilidade na prática da enfermagem. *Mundo Saúde* [Internet]. 2016 [acesso 5 ago 2023];40(3):382-9. DOI: 10.15343/0104-7809.20164003382389
43. Silva CF, Silva JV, Ribeiro MP. Cuidadores formais e assistência paliativa sob a ótica da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];27(3):535-41. DOI: 10.1590/1983-80422019273338
44. Dias LM, Arantes AMB, Bezerra MR, Santos G, Santos AFJ, Di Tommaso ABG *et al.* Matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];206-14. DOI: 10.5327/Z2447-211520181800067

45. Cordeiro FR, Giudice JZ, Moscoso CR, Fernandes VP, Fonseca ACF, Fripp JC. Atividades extensionistas com equipe de consultoria em cuidados paliativos: contribuições na formação em saúde. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão* [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];18(40):170-82. DOI: 10.5007/1807-0221.2021.e76669
46. Süffert SCI, Thomaz RP, Campos LS, Gomes EC, Ramos TA, Fagundes M. Planejamento dos cuidados paliativos em hospital de retaguarda clínica através das linhas de cuidados. *Saúde Redes* [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];7(3):385-97. DOI: 10.18310/2446-48132021v7n3.3347g790
47. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM, El-Dash LG. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. *Arch Clin Psychiatry* [Internet]. 2007 [acesso 5 ago 2023];34(1):60-72. DOI: 10.1590/S0101-60832007000700009
48. Silva MM, Vidal JM, Leite JL, Silva TP. Estratégias de cuidados adotadas por enfermeiros na atenção à criança hospitalizada com câncer avançado e no cuidado de si. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2014 [acesso 5 ago 2023];13(3):471-8. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v13i3.19937
49. Oliveira LAF, Oliveira AL, Ferreira MA. Formação de enfermeiros e estratégias de ensino-aprendizagem sobre o tema da espiritualidade. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 5 ago 2023];25(5):e20210062. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0062
50. Santos GLA, Aranha JS, Valadares GV, Silva JLL, Santos SS, Guerra TRB. Qualificação da assistência de enfermagem paliativista no uso da via subcutânea. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];73(5):e20190056. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0056
51. Schirmer CA, Freitas HMB, Donaduzzi DSS, Machado RM, Rosa AB, Fettermann FA. Cuidados paliativos em um pronto socorro pediátrico: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Vivências* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];16(31):235-44. DOI: 10.31512/vivencias.v16i31.112
52. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso 5 ago 2023];46(3):626-32. DOI: 10.1590/S0080-62342012000300014
53. Franco ISMF, Batista JBV, Freire ML, Evangelista CB, Santos MSL, Lopes MEL. Morte e luto em cuidados paliativos: vivência de profissionais de saúde. *Rev Pesqui* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];12(2):703-9. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9468
54. Teixeira MJC, Alvarelhão J, Souza DN, Teixeira HJC, Abreu W, Costa N, Machado FAB. Healthcare professionals and volunteers education in palliative care to promote the best practice-an integrative review. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2019 [acesso 5 ago 2023];33(2):311-28. DOI: 10.1111/scs.12651
55. Brasil. Ministério da Educação. Alteração da Resolução nº3, de 20 de junho de 2014. Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 38, 3 nov 2022 [acesso 5 ago 2023]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/45JmDNW>
56. Ferreira JMG, Nascimento JL, Sá FC. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2018 [acesso 5 ago 2023];42(3):87-96. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3RB20170134
57. Sapeta P, Centeno C, Belar A, Arantzamendi M. Adaptation and continuous learning: integrative review of coping strategies of palliative care professionals. *Palliat Med* [Internet]. 2022 [acesso 5 ago 2023];36(1):15-29. DOI: 10.1177/02692163211047149
58. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 5 ago 2023]. Disponível: <https://bit.ly/46y5KXT>
59. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação permanente em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso 19 dez 2022];43(120):223-39. DOI: 10.1590/0103-1104201912017
60. Callinan J. Barriers and facilitators to e-learning in palliative care. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2020 [acesso 5 ago 2023];26(8):394-402. DOI: 10.12968/ijpn.2020.26.8.394

Graziela Carolina Garbin Zamarchi – Especialista – grazielazamarchi@hotmail.com

 0000-0002-3032-7704

Bruna Fabrícia Barboza Leitão – Magíster – bruna_fabricia@yahoo.com.br

 0000-0003-4475-9927

Correspondencia

Graziela Carolina Garbin Zamarchi – Rua Tiradentes, 295, Centro CEP 99010-260. Passo Fundo/RS, Brasil.

Participación de las autoras

Graziela Carolina Garbin Zamarchi participó en la elaboración del texto y del estudio (introducción, metodología, recopilación de datos, resultados, discusión y consideraciones finales), adaptó el texto a las normas de la revista y envió el artículo. Bruna Fabrícia Barboza Leitão contribuyó a la elaboración del estudio, supervisión y revisión del texto.

Recibido: 1.2.2023

Revisado: 12.6.2023

Aprobado: 9.10.2023

Errata

En el artículo “Estrategias educativas en cuidados paliativos para profesionales de la salud”, DOI 10.1590/1983-803420233491ES, publicado en la *Revista Bioética* en el volume 31, número 2 de 2023, página 1, falta la parte final del resumen en español:

Donde se leía:

Aunque los cuidados paliativos se están expandiendo en Brasil, aún existen debilidades relacionadas con la formación profesional y la educación continua. En este estudio se mapearon las principales estrategias educativas y sus temáticas dirigidas a los profesionales de salud empleadas en los cuidados paliativos en Brasil. Para ello, se realizó una revisión de alcance en tres bases de datos, en las que se encontraron artículos originales, informes de experiencias, tesis, disertaciones y estudios de caso, con un total de 39 documentos, publicados entre el 2002 y el 2022, que resultaron en una división en tres categorías: estrategias institucionales, procesos de enseñanza formales y estrategias de educación permanente. Los datos revelan que muchas iniciativas aún son análogas a la lógica de la educación continuada y están poco integradas a la perspectiva de enseñanza-servicio, lo que genera la necesidad de

Ahora se lee:

Aunque los cuidados paliativos se están expandiendo en Brasil, aún existen debilidades relacionadas con la formación profesional y la educación continua. En este estudio se mapearon las principales estrategias educativas y sus temáticas dirigidas a los profesionales de salud empleadas en los cuidados paliativos en Brasil. Para ello, se realizó una revisión de alcance en tres bases de datos, en las que se encontraron artículos originales, informes de experiencias, tesis, disertaciones y estudios de caso, con un total de 39 documentos, publicados entre el 2002 y el 2022, que resultaron en una división en tres categorías: estrategias institucionales, procesos de enseñanza formales y estrategias de educación permanente. Los datos revelan que muchas iniciativas aún son análogas a la lógica de la educación continuada y están poco integradas a la perspectiva de enseñanza-servicio, lo que genera la necesidad de promover acciones de educación permanente en el día a día laboral, en todos los niveles de atención a la salud.