



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Freitas, Eni Devay de  
Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da *Carta de Praga*  
Revista Bioética, vol. 25, núm. 3, 2017, Setembro-Dezembro, pp. 527-535  
Conselho Federal de Medicina

DOI: 10.1590/1983-80422017253209

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361559168011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa  
acesso aberto

# Manifiesto por los cuidados paliativos en educación en medicina: estudio dirigido de la *Carta de Praga*

Eni Devay de Freitas

## Resumen

El modelo de formación médica actual, dirigido a la curación y al uso abusivo de tecnologías, predispone a los estudiantes de Medicina y a los médicos a ciertos dilemas en el juicio y la toma de decisiones acerca de los límites de la vida, la calidad de la vida y la muerte en pacientes con enfermedades potencialmente letales y terminales. La *Carta de Praga* es un documento de afirmación de los cuidados paliativos como derecho de los pacientes y como obligación legal de los gobiernos. El objetivo de este artículo es describir una experiencia didáctica en un estudio dirigido de la *Carta de Praga*, con la producción, por parte de los alumnos de la carrera de Medicina, del manifiesto de cuidados paliativos de la Universidad Estadual de Bahía, Brasil. Los resultados expresan transformaciones en la percepción de la muerte por parte de los alumnos y un nuevo paradigma que proponen los cuidados paliativos. La incorporación de la enseñanza de los cuidados paliativos en la carrera de grado de Medicina es un presupuesto esencial para las buenas prácticas en cuidados de salud.

**Palabras claves:** Cuidados paliativos. Educación médica. Muerte. Curriculum.

## Resumo

### Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da *Carta de Praga*

O modelo de formação médica atual, voltado para cura, e o uso abusivo de tecnologias predispõem aos estudantes de medicina e médicos dilemas em julgamento e tomada de decisões sobre limites da vida e qualidade de vida e de morte em pacientes com doenças potencialmente letais e terminais. A *Carta de Praga* é documento de afirmação dos cuidados paliativos como direito dos pacientes e obrigação legal dos governantes. O objetivo deste artigo é descrever experiência didática em estudo dirigido sobre a *Carta de Praga* com a produção, pelos alunos de graduação em medicina, do manifesto pelos cuidados paliativos da Universidade Estadual da Bahia. Os resultados expressam mudança na percepção da morte pelos alunos e novo paradigma que os cuidados paliativos propõem. A incorporação do ensino de cuidados paliativos na graduação em medicina é pressuposto essencial para boas práticas em cuidados de saúde.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Educação médica. Morte. Currículo.

## Abstract

### A manifesto for palliative care in medical education: a study guided by the *Prague Charter*

The current medical training model, aimed at healing and the excessive use of technologies, predisposes medical students and physicians to dilemmas in judgment and decision-making regarding the limits of life, quality of life and death in patients with life-threatening and terminal diseases. The *Prague Charter* establishes palliative care as a right of patients and a legal obligation of governments. The present article aims to describe a didactic experience with undergraduate medical students, resulting in the production of a manifest for palliative care in the medical course of the Universidade Estadual da Bahia (State University of Bahia, Brazil). The results express the perceptions of the students about death and the paradigm shift that palliative care represents. The inclusion of palliative care teaching in undergraduate medical schools is an important step towards achieving best practices in health care.

**Keywords:** Palliative care. Education, medical. Death. Curriculum.

**Mestre** enifreitas@hotmail.com – Universidade Estadual da Bahia, Salvador/BA, Brasil.

## Correspondência

Universidade Estadual da Bahia. Departamento de Ciências da Vida. Campus I. Av. Silveira Martins, 2.555, Cabula CEP 41150-000. Salvador/BA, Brasil.

Declara não haver conflito de interesse.

La enseñanza de la Medicina, en la sociedad contemporánea occidental, está basada en el modelo técnico-científico de valoración absoluta de la cura, en el cual el cuidado médico, la Medicina a la vera de la camilla, el contacto, la escucha y la mirada comprometida con el paciente son desplazados a un nivel secundario. En este contexto, la muerte, parte integral del ciclo de la vida, pasa a ser considerada un evento indeseable, prorrogable y que se pretende expulsar de lo cotidiano<sup>1</sup>.

Estos aspectos de la formación médica sitúan a los estudiantes y los médicos frente a los dilemas en cuanto al juicio y a la toma de decisiones sobre los límites de la vida y de la calidad de vida y de muerte de pacientes con enfermedades potencialmente letales, incurables y progresivas. Las consecuencias en la actuación médica se reflejan en el uso abusivo de la tecnología y de las intervenciones innecesarias e inútiles, la denominada distanásia.

En contraposición a esa posición hegemónica en la Medicina, a finales de la década de 1960, Elisabeth Kübler-Ross desarrolló un estudio sobre la Psicología de la muerte en pacientes terminales<sup>2</sup> y Dame Cicely Saunders estableció un modelo de cuidado humanizado e integral para pacientes terminales<sup>3</sup>. Derek Doyle, fundador y primer presidente de la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), en sus consideraciones sobre la muerte que tiene lugar ante el profesional de salud, afirma que *lo que nos debe avergonzar no es la muerte, sino el fracaso en aliviar el sufrimiento cuando, como todos nosotros sabemos, existen medios para conseguirlo*<sup>4</sup>.

En 1990, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a los cuidados paliativos como el *cuidado activo y total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya a los tratamientos curativos, incluyendo el control del dolor, de otros síntomas y problemas sociales y espirituales con el objetivo de alcanzar la mejor calidad de vida posible para los pacientes y sus familiares*<sup>5</sup>, buscando principalmente asistir a los pacientes oncológicos. En 2002, la OMS revisitó el concepto: *cuidados que mejoran la calidad de vida de los enfermos y de sus familias, abordando los problemas asociados a las enfermedades que amenazan la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento por medio de la identificación precoz y la evaluación minuciosa del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales*<sup>6</sup>.

La concepción de cuidados paliativos busca rescatar la fundamentación del cuidado no sólo técnico, restringiéndose al tratamiento de la patología, sino extendiéndose a las demás dimensiones del individuo portador de la enfermedad. Los cuidados

paliativos buscan englobar aspectos sociales, psicológicos y espirituales que permean la historia del paciente para planificar e implementar acciones abocadas al alivio de su sufrimiento, involucrando a los profesionales médicos y no médicos en el trabajo en equipo. Esta concepción de cuidados paliativos pertenece a la corriente contraria al modelo hegemónico de formación médica, tradicional, cartesiano y tecnicista<sup>7</sup> que marca la enseñanza de la Medicina occidental contemporánea.

La historia de la enseñanza de los cuidados paliativos en Brasil tiene como uno de sus exponentes al profesor Marco Túlio, docente en el grado de Medicina de la Universidad Federal de São Paulo en la década de 1990<sup>8</sup>. A lo largo de los últimos 25 años, el tema viene insertándose gradualmente en las grandes áreas, aunque ofrecido de forma fragmentada o dictado en disciplinas optativas, que no forman parte de la grilla curricular obligatoria<sup>9</sup>. Sin la debida estandarización formal de los contenidos, el estudio del tema es transmitido de forma insuficiente, impidiendo la adquisición por parte del estudiante de conocimientos mínimamente necesarios para desarrollar competencias y habilidades.

Las nuevas directrices nacionales curriculares de 2014 para las carreras de grado en Medicina señalan la posibilidad de avances para una mejor formación ética y humana de los egresos. Consideran la necesidad de incorporar contenidos para adquirir competencias y habilidades *humanista[s], crítica[s] y reflexiva[s], (...) basadas en principios éticos y en el acompañamiento del proceso de muerte como parte integrante de la formación médica*<sup>10</sup>. Esta exigencia puede contribuir mucho con el debate y la efectiva incorporación de la enseñanza de los cuidados paliativos en la formación médica en Brasil, de forma integrada e integral.

La *Carta de Praga*<sup>11</sup> es un documento de afirmación de los cuidados paliativos como un derecho de los pacientes y una obligación legal de los gobernantes. Este documento fue redactado por las principales organizaciones que promueven cuidados paliativos en el mundo: la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) y el Observatorio de los Derechos Humanos (HRW). La *Carta de Praga* convoca a la responsabilidad de los gobernantes, principalmente de países subdesarrollados y en desarrollo, al derecho de acceso de los pacientes a cuidados paliativos. Insta también a las instituciones académicas de esos países a estimular la formación de profesionales de salud capacitados

para actuar, entre otros aspectos, en el cuidado efectivo de los pacientes<sup>11</sup>.

## Método

Teniendo como objetivo describir una experiencia didáctica vivenciada a partir de la reflexión sobre el contenido de la *Carta de Praga*, este artículo se basa en una actividad desarrollada en la disciplina electiva de Tanatología y Medicina Paliativa de la carrera de grado en Medicina de la Universidad del Estado de Bahía (Uneb). Ilustra cómo la aproximación y la apropiación del conocimiento por parte de los alumnos del grado en Medicina, además de la problematización de cuestiones relacionadas con el cuidado en la vida y para la muerte, pueden contribuir con la formación técnica y humana de esos futuros profesionales.

Se trata, por lo tanto, de un estudio descriptivo de una actividad dirigida sobre la *Carta de Praga* con el objetivo final de elaborar un manifiesto por los cuidados paliativos. La clase participante, compuesta por 23 alumnos, fue dividida en cinco grupos de estudios a los cuales les correspondió elaborar un texto declarando su manifiesto por los cuidados paliativos. En el proceso de discusión de los textos se solicitó que cada grupo destacase un aspecto relevante del contenido discutido, componiendo la parte final del manifiesto por los cuidados paliativos de la clase 2012.1 de la carrera de Medicina de la Uneb (Anexo 1). El contenido de los textos producidos por los alumnos es transcripto y analizado por la autora a partir del contenido programático y de los objetivos propuestos en la disciplina para la actividad.

La disciplina Tanatología y Medicina Paliativa es dictada a los alumnos del octavo semestre del grado en Medicina. Inserta en el eje de Ética y Humanismo del proyecto pedagógico, tiene como pre-requisito a la disciplina Bioética en Medicina, dictada en el primer semestre. Con una carga horaria de 30 horas, distribuidas en dos horas semanales durante 15 semanas, la disciplina es ofrecida en simultáneo con otra del mismo eje, Dilemas Éticos, en la cual se abordan aspectos éticos de la práctica médica utilizando casos clínicos reales que traen a la discusión cuestiones de la deontología y la disceología médica.

La disciplina Tanatología y Medicina Paliativa inicialmente aborda y discute la tanatología no forense, estudiando la muerte y su concepción en los diferentes momentos históricos. Considera el desarrollo humano, los procesos de salud y enfermedad, la situación y las sensaciones de los profesionales

de salud frente a los pacientes, familiares y colegas de trabajo, así como ante los dilemas éticos implicados en la terminalidad de la vida, imbricados en el estudio de los cuidados paliativos. Una de las propuestas para la enseñanza de los cuidados paliativos está basada en métodos activos que tienden a estimular la búsqueda del conocimiento y del desarrollo de actividades de reflexión y la problematización del tema por parte de los alumnos<sup>12</sup>. Esta fue la base para la creación de este instrumento titulado “Manifiesto por los Cuidados Paliativos”.

## Resultados

Los resultados de este trabajo son construidos a partir de los cinco textos elaborados por los alumnos del grado en Medicina, partiendo del análisis de la *Carta de Praga* y de los contenidos trabajados a lo largo del semestre en la disciplina Tanatología y Medicina Paliativa. Los textos traen la percepción desarrollada por los alumnos sobre la muerte como evento natural en el ciclo de la vida y en los procesos de salud y enfermedad, incluso en el contexto de los cuidados paliativos, como se expresa en los fragmentos a continuación:

*“¡Porque todos vamos a morir! En la muerte hacemos una elección. El proceso de morir no debe ser como estamos acostumbrados. La vida es un ciclo y la muerte forma parte de ella. (...) Verla con dignidad, como parte de este proceso. Y tener dignidad al morir requiere cuidados y atención”* (texto 1);

*“La importancia de brindar cuidados paliativos al paciente reside en la necesidad de ratificar la muerte como un proceso natural”* (texto 4).

Los textos muestran la apropiación del concepto ratificado por la OMS de cuidados paliativos y su aplicabilidad por parte de los alumnos. Destacan además la prevención y el alivio de los síntomas físicos, psíquicos, espirituales y sociales y el cuidado iniciado por el equipo multidisciplinario con el paciente y con la familia lo más precozmente posible, y no sólo en la fase terminal o avanzada de la enfermedad, proporcionando así una mejor calidad de vida y una asistencia adecuada en la muerte:

*“Los cuidados (...) implican alivio del dolor, asistencia psicológica, acceso a medicamentos, como los opioides, así como intervenciones que posibiliten una mejor calidad de vida”* (texto 2);

*“La Organización Mundial de la Salud define como cuidados paliativos a aquellos que ofrecen calidad de vida a los enfermos y a sus familiares, (...) abordando los procesos relacionados con las enfermedades que amenazan la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de la identificación precoz y la evaluación minuciosa del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos, espirituales y sociales”* (texto 3);

*“Para el cuidado con esta nueva demanda de pacientes, es fundamental ver al individuo como un ser único, de modo tal de atender a las demandas particulares, ya sean físicas, psicológicas o espirituales”* (texto 4);

*“Los cuidados paliativos no se limitan al fin de la vida”* (texto 3);

*“Para la familia, se hace necesaria una atención multidisciplinaria, incluyendo su acogimiento en el proceso de duelo”* (texto 5).

Los resultados muestran el cambio de paradigma que la enseñanza de los cuidados paliativos puede representar en la formación médica para los cuidados con la vida y por la calidad de muerte de los pacientes, al instituir la ortotanacia en oposición a la distanacia y la eutanasia, como expresan los textos:

*“Las asociaciones de cuidados paliativos traen un sentido digno la muerte (...) No hay intención de abbreviar la muerte, sino de dar calidad en la muerte”* (texto 1);

*“No anticipar ni adelantar la muerte”* (texto 5);

*“La importancia de proveer cuidados paliativos (...) evita la prolongación innecesaria de la vida, con la utilización excesiva de métodos terapéuticos ineficaces que sólo afligirían más la vida”* (texto 5);

*“Los cuidados en salud en Brasil, de modo general, se dedican a evitar la muerte (haciendo foco en la cura de la enfermedad). Cuando ya no es posible curar, el paciente es considerado ‘fuera de posibilidad terapéutica’, viéndose su tratamiento desatendido por parte de los profesionales”* (texto 3);

*“Los cuidados (...) proporciona[n] una mejora en la calidad de vida y resolución (...) de tratamientos caros y agresivos”* (texto 5).

Los resultados de los textos componen entonces el manifiesto por los cuidados paliativos, en el cual los alumnos invocan:

*“[A las] autoridades y gobernantes [a] percibir el proceso de muerte digna como un derecho de la familia y de las personas que están en la inminencia de muerte”* (texto 2);

*“A las entidades gubernamentales el derecho de acceso a los cuidados paliativos para los enfermos y los familiares, promoviendo políticas públicas de salud y brindando medicamentos indispensables, así como la capacitación de los profesionales implicados en el cuidado”* (texto 4);

*“[A las] instituciones académicas, hospitales universitarios, universidades y todos aquellos sectores que apoyen y promuevan la formación de recursos humanos para los cuidados paliativos”* (texto 3);

*“Adopción de los cuidados paliativos de forma sistemática en Brasil, pues eso es esencial para garantizar una asistencia integral a los pacientes”* (texto 1).

*“[La] necesidad de un abordaje holístico que asocie conocimiento científico, competencias y actitudes para aliviar el sufrimiento de los pacientes”* (texto 5).

## Discusión

Según la OMS, en 2015, 40 millones de personas en el mundo necesitaron de cuidados paliativos y, de ese total, el 78% se encontraban en países subdesarrollados o en desarrollo, siendo que sólo el 14% los recibieron efectivamente<sup>13</sup>, lo que revela la falta de acceso a médicos y/o servicios de cuidados paliativos. Para la OMS, la escasez de preparación y de concientización de los profesionales de salud sobre la importancia de los cuidados paliativos es una de las mayores barreras para mejorar el acceso de los pacientes a los cuidados<sup>12</sup>. La Asociación Médica Mundial aboga, desde 2006, por la inclusión de la enseñanza de los cuidados paliativos en el grado en Medicina en países desarrollados y en desarrollo<sup>14</sup>.

En 2007, la EAPC publicó un modelo de currícula en cuidados paliativos para las carreras de grado en Medicina<sup>15</sup> en Europa que podría ser utilizado también en los países en desarrollo. El objetivo del documento es proporcionar a los estudiantes un programa que posibilite el desarrollo de actitudes y la

adquisición de conocimientos y habilidades necesarios para los cuidados con los pacientes y sus familias.

Este modelo establece como recomendaciones de estrategias de enseñanza, además del aprendizaje en un servicio con contacto directo con pacientes y familiares, técnicas de aprendizaje basadas en problemas. Estas técnicas integran siempre aspectos éticos para la enseñanza de los cuidados paliativos de forma integrada, horizontal y vertical en la estructura curricular durante toda la carrera de grado<sup>15</sup>.

La literatura internacional, desde finales de la década de 1990, evidencia que introducir la enseñanza de los cuidados paliativos en el grado en Medicina forma a profesionales más preparados para lidiar con pacientes en el fin de la vida, manejar los síntomas físicos y abordar los aspectos psicosociales y espirituales de forma efectiva. Algunos estudios demostraron también que la formación específica en cuidados paliativos establece una mejor comunicación de malas noticias a pacientes con enfermedades amenazantes para la vida<sup>16,17</sup>, además de preparar a los estudiantes para lidiar con la posibilidad de la muerte de los pacientes<sup>18</sup>.

La enseñanza de los cuidados paliativos en la formación médica en Brasil se mantiene tímida y restricta en las currículas de grado en Medicina. Incluso cuando son enseñados, están comprimidos entre contenidos de las grandes áreas, con una carga horaria insuficiente, considerando lo que es mínimamente necesario para la apropiación de ese contenido. La temática es administrada de forma no horizontal, dificultando su integración con los demás tópicos de estudio.

Al evaluar la enseñanza de cuidados en el fin de la vida, no propiamente cuidados paliativos, en 179 carreras de Medicina en Brasil, una investigación demostró que sólo el 35% abordaban el tema en las currículas de Medicina en el grado, en disciplinas no específicas o que no tenían como enfoque principal aquel tema. Además, el 33,9% le atribuyeron una prioridad baja a la enseñanza de los cuidados en el fin de la vida; el 73% de las carreras consideraban el tiempo disponible para la enseñanza insuficiente; y el 65,6% de las carreas señalaron la falta de cuerpo docente especializado como una de las grandes barreras para la enseñanza de los cuidados en el fin de la vida<sup>9</sup>. Otro estudio brasileño demostró que la obligatoriedad de disciplinas con foco en la terminalidad de la vida, en las carreras de grado en Medicina, posibilita un mayor aprendizaje de los alumnos sobre los cuidados paliativos<sup>19</sup>.

Las directrices curriculares nacionales de 2014 para las carreras de grado en Medicina determinan la obligatoriedad del abordaje y el enfoque de cuidados paliativos en las currículas de Medicina. Estas directrices pueden traer cambios en la enseñanza y en la formación médica. No obstante, desde su regulación aún no es observable ninguna acción de las entidades y asociaciones médicas y de enseñanza, como el Consejo Federal de Medicina (CFM) y el ministerio de Educación, para discutir la efectivización de las directrices en disciplinas de Ética y Humanismo, incluyendo a los cuidados paliativos, en las carreras de Medicina.

En Brasil, a partir de finales de la década de 1990, se evidencia un creciente número de nuevas carreras de posgrado en cuidados paliativos, principalmente en los grandes centros, tal es el caso de lo que ocurrió en los países desarrollados, para atender a las necesidades de capacitación de profesionales de salud médicos y no médicos<sup>20</sup>. Los cuidados paliativos en el país pasan a ser reconocidos por el CFM como un área de actuación, titulada Medicina Paliativa, en 2011, mediante la Resolución CFM 1.973/2011, revocada por la Resolución CFM 2.149/2016<sup>21</sup>.

Pueden actuar en el área, por ejemplo, los médicos especialistas en Clínica Médica, Pediatría, Geriatría, Neurología, Anestesiología, Medicina de la Familia y de la Comunidad, Cancerología, Cirugía de Cabeza y Cuello y Medicina Intensivista. Con ello, se regula el área de actuación en cuidados paliativos, tornando fundamental la discusión y la incorporación de los contenidos de la Medicina Paliativa en el grado en Medicina, en las cuatro grandes áreas de formación y en disciplinas electivas en el eje de Ética y Humanismo. De este modo, será posible formar médicos capacitados en los aspectos técnico, humano y ético, requisitos fundamentales para la buena práctica de estos profesionales.

## Consideraciones finales

Incluir la disciplina Tanatología y Medicina Paliativa en la estructura curricular de Medicina de la Uneb permite que tópicos relacionados con la humanización de los cuidados al paciente en sufrimiento por enfermedades que amenazan la vida y, en especial, en situaciones de terminalidad y proximidad de la muerte, puedan ser profundizados. En el manifiesto por los cuidados paliativos elaborado por los alumnos, es posible identificar la concepción de muerte como evento natural en el ámbito de los cuidados médicos. Además, expresa aspectos

primordiales de la *Carta de Praga*, como el derecho de los pacientes a cuidados humanizados y el deber de los gobernantes y de la sociedad de garantizar el acceso a los servicios de salud y a profesionales capacitados en estos cuidados. Queda claro, por lo tanto, que los alumnos percibieron la importancia de las reflexiones introducidas por la temática.

Incluir la enseñanza de los cuidados paliativos en el grado es un presupuesto importante para efectivizar buenas prácticas. Puede permitir, entre otros aspectos, el desarrollo de actitudes y decisiones asertivas y humanizadas por parte de los estudiantes

y los profesionales médicos. Así, en la esfera educacional, hay una necesidad inmediata de una amplia discusión entre los actores involucrados, procurando establecer las recomendaciones de los modelos curriculares para las disciplinas del eje de Ética y Humanismo, entre ellas la disciplina de Cuidados Paliativos. De la misma manera, es necesario incorporar estos contenidos en la estructura curricular, de forma tal de atender los requisitos para la formación de egresados técnicamente capacitados que saben hacer, pero que también saben ser humanos y éticos en la actuación profesional.

## Referências

1. Ariès P. História da morte no Ocidente. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1977.
2. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
3. Saunders C. Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach. London: Edward Arnold; 1991.
4. Doyle D. Até logo. In: Figueiredo MTA, coordenador. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e tanatologia. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 19.
5. World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee. [Internet]. Geneva: WHO; 1990 [acesso 2 mar 2010]. p. 11. Disponível: <http://bit.ly/29BGW78>
6. World Health Organization. WHO definition of palliative care. [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [acesso 2 mar 2010]. Disponível: <http://bit.ly/1SXHxiy>
7. Gonçalves MB, Moraes AMSM. Inserção dos alunos da primeira série do curso de medicina em serviços de saúde. Rev Bras Educ Méd. 2003;27(2):83-90.
8. Figueiredo MTA. Educação em cuidados paliativos: uma experiência brasileira. Mundo da Saúde. 2003;27(1):165-70.
9. Toledo AP, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. Rev Bras Educ Méd. 2012;36(1):109-17.
10. Brasil. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. 9 nov 2001. p. 1, 3.
11. European Association for Palliative Care. Palliative care: a human right. Carta de Praga. [Internet]. Praga: EAPC [acesso 10 out 2015]. Disponível: <http://bit.ly/2fak15p>
12. Vernon DT, Blake RL. Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluative research. Acad Med. 1993;68(7):550-63.
13. World Health Organization. Fact sheet nº 402: Palliative care. [Internet]. jul 2015 [acesso 28 abr 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2jeRfWe>
14. World Medical Association. WMA declaration of Venice on terminal illness [Internet]. out 2006 [acesso 5 jan 2016]. Disponível: <http://bit.ly/2xTpzz5>
15. European Association for Palliative Care. Task force on medical education. Curriculum in palliative care for undergraduate medical education. [Internet]. Milano: EAPC; 2007 [acesso 4 ago 2016]. Disponível: <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmnlUSgQm5PQ%3d>
16. Fraser HC, Kutner JS, Pfeifer MP. Senior medical students' perception of the adequacy of education on end-of-life issues. J Palliat Med. 2001;4(3):337-43.
17. Suvarnabhumi K, Sowanna N, Jiraniramai S, Jaturapatporn D, Kanitsap N, Soorapanth C et al. Situational analysis of palliative care education in Thai medical schools. Palliat Care. 2013;7:25-9.
18. Pohl G, Marosi C, Dieckmann K, Goldner G, Elandt K, Hassler M et al. Survey of palliative care concepts among medical students and interns in Austria: a comparison of the old and the new curriculum of the Medical University of Vienna. Palliat Care. 2008;2:1-7.
19. Toledo AP, Martinello LZ, Priolli DG. Disciplina com foco primário em terminalidade da vida: sua obrigatoriedade é válida? In: Anais do IV Congresso Internacional de Cuidados Paliativos; 6-9 out 2010; São Paulo. São Paulo: ANCP; 2010.
20. Floriani CA. Palliative care in Brazil: a challenge to the health-care system. Palliat Care. 2008;2:19-24.
21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.149, de 22 de julho de 2016. Portal médico. [Internet]. 3 ago 2016 [acesso 4 jan 2017]. Disponível: <http://bit.ly/2hphrg3>



**Anexo****Manifiesto por los Cuidados Paliativos****Texto 1****Comunicado****¡Porque todos vamos morir!**

En la muerte hacemos una elección. El proceso de morir no debe ser como estamos acostumbrados. La vida es un ciclo y la muerte forma parte de ella. Podemos mirar de modo diferente a la muerte. Verla con dignidad, como parte de este proceso. Y tener dignidad al morir requiere de cuidados y atención.

Las asociaciones de cuidados paliativos traen un sentido digno a la muerte. Invitan a las autoridades y a los gobernantes a percibir al proceso de muerte como un derecho de los familiares y de las personas que están en la inminencia de morir.

No hay una intención de abbreviar la muerte, sino de dar calidad en la muerte.

¿Cómo es posible y en qué situaciones podemos ofrecer cuidados paliativos? Los profesionales de la salud capacitados, sensibilizados al pasar por las carreras de grado y de posgrado, forman equipos multidisciplinarios aptos para ofrecer cuidados paliativos.

Los pacientes con enfermedades crónicas, infecciosas, oncológicas, cardiovasculares, entre otras progresivas e incurables, junto con sus familiares, merecen tener cuidados paliativos durante el tratamiento y luego de la muerte de los asistidos.

Los cuidados paliativos involucran alivio del dolor, asistencia psicológica y acceso a medicamentos, como los opioides, así como a intervenciones que posibiliten una mejor calidad de vida.

Por eso es importante que las autoridades adopten los cuidados paliativos de forma sistemática en Brasil, pues eso es esencial para garantizar una asistencia integral a los pacientes. Ver a la salud no sólo como ausencia de enfermedad, sino como bienestar físico, psíquico y emocional en la vigencia de la enfermedad, con un soporte multidisciplinario y familiar al final, es morir con dignidad.

**Texto 2****Manifiesto por los cuidados paliativos**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como cuidados paliativos los cuidados que implican alivio del dolor, asistencia psicológica, acceso a medicamentos, como opioides, así como intervenciones que posibiliten una mejor calidad de vida para los enfermos y sus familiares. Los cuidados paliativos se constituyen en un Derecho Humano reconocido por la Convención de las Naciones Unidas, y vienen siendo respetados por la mayoría de los países.

Actualmente, las enfermedades crónicas degenerativas (ECD) constituyen la principal causa de muerte en el mundo. Enfermedades éstas que generalmente cursan con síntomas que son pasibles de tratamiento a través de los cuidados paliativos, como el dolor, la astenia, la depresión, entre otros. Ya existen evidencias de la eficacia de los cuidados paliativos. Se torna necesaria, por lo tanto, la implementación de políticas de salud que estimulen su aplicación.

Frente a este escenario, invitamos a los gobernantes a desarrollar políticas globales de salud y a garantizar la aplicabilidad integral del derecho a los cuidados paliativos para todos los pacientes y familiares que necesitan de estos. Se debe destacar la necesidad de que las autoridades y los gobernantes perciban el proceso de muerte digna como un derecho de la familia y de las personas que están en la inminencia de muerte.

Invitamos también a las instituciones académicas, hospitales universitarios, universidades y a todos los sectores que puedan apoyar y promover recursos para los cuidados paliativos.

**Texto 3****A la comunidad en general**

Considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como cuidados paliativos a aquellos que ofrecen calidad de vida a los enfermos y a sus familiares, se hace importante destacar que estos cuidados constituyen un Derecho Humano reconocido por las Convenciones de las Naciones Unidas. No obstante, como todo derecho humano, en el contexto actual de la globalización, éste no viene siendo respetado por la mayoría de los países. Los cuidados paliativos se insertan abordando los procesos relacionados con las enfermedades que amenazan la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de la identificación precoz y la evaluación minuciosa del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos, espirituales y sociales.

La importancia de brindar cuidados paliativos al paciente reside en la necesidad de ratificar la muerte como proceso natural, al evitar la prolongación innecesaria de la vida con la utilización excesiva de métodos terapéuticos ineficaces que sólo infringirían más sufrimiento. Es fundamental ofrecer alivio físico, psíquico, social y psicológico a la persona en estado terminal, con el fin de tornar menos doloroso y más humanizado el proceso de morir.

Los cuidados en salud en Brasil, de modo general, se dedican a evitar la muerte (haciendo foco en la cura de enfermedades). Cuando ya no es posible curar al paciente, éste es considerado “fuera de posibilidad terapéutica”, viendo desatendido su tratamiento por parte de los profesionales.

Los cuidados paliativos no se limitan al fin de la vida. El acceso a los cuidados paliativos forma parte del derecho a la salud, y su efectivización debe ser interdisciplinaria. La adopción de los cuidados paliativos de forma sistemática en Brasil es esencial para garantizar una asistencia integral a los pacientes. Una de las vías de efectivización es el involucramiento de instituciones académicas, hospitales universitarios, universidades y todos aquellos sectores que apoyen y promuevan la formación de recursos humanos para los cuidados paliativos.

## **Texto 4**

### **Comunicado a la sociedad**

A partir del final el siglo XX, Brasil pasó por un período de transición epidemiológica y por una consecuente elevación de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT), siendo éstas las principales causas de muerte actualmente.

Siendo así, se torna fundamental la atención y el cuidado de los enfermos crónicos y en estado terminal a través de los cuidados paliativos. Se define “cuidados paliativos” como cuidados que mejoran la calidad de vida de los enfermos y de sus familiares, abordando los problemas asociados a las enfermedades que amenazan la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de la identificación precoz y la evaluación minuciosa del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Y, además, la importancia de brindar cuidados paliativos al paciente reside en la necesidad de ratificar la muerte como un proceso natural. No hay intención de abbreviar la muerte, sino de dar calidad en la muerte.

Para el cuidado con esta nueva demanda de pacientes es fundamental ver al individuo como un ser único, de modo tal de atender a las demandas particulares, ya sean físicas, psicológicas o espirituales. Se hace necesaria la atención multidisciplinaria para con el paciente y con su red familiar, incluyendo el acogimiento en el proceso de duelo.

Además de la atención individual, los cuidados paliativos pueden evitar tratamientos agresivos y costosos que no mejorarían la calidad de vida del paciente, con relativo bajo costo. Por lo tanto, compete a las entidades gubernamentales garantizar el derecho del acceso a los cuidados paliativos para los enfermos y sus familiares, promoviendo políticas públicas de salud y proveyendo medicamentos indispensables, así como la capacitación de los profesionales involucrados en el cuidado.

## **Texto 5**

### **La población brasileña**

Vengo por medio de esta carta a informar la importancia de la práctica de cuidados paliativos en hospitales universitarios y del aprendizaje de esta práctica en instituciones académicas y universidades.

Según la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad crónica, progresiva, terminal e incurable a través de medidas interdisciplinarias dirigidas tanto al enfermo como a la familia y a la comunidad. Hay un abordaje de problemas asociados a las enfermedades que amenazan la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento a través de la identificación precoz y la evaluación minuciosa del dolor y de otros problemas físicos, psicológicos, espirituales y sociales.

La relevancia de la práctica de los cuidados paliativos consiste en afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso natural; no anticipar ni adelantar la muerte. Para ello, es necesario adoptar medidas con el fin de satisfacer las necesidades individuales de los pacientes, independientemente del lugar en el que sea cuidado, ya sea en su domicilio o en una institución de salud. Los cuidados no se limitan al fin de la vida, ya que una intervención precoz del seguimiento de la enfermedad proporciona una mejora en la calidad de vida y resolución de la necesidad de tratamientos caros y agresivos.

En Brasil, así como en los países en desarrollo, la accesibilidad a los cuidados paliativos está limitada o es inexistente. Tal situación puede originar un sufrimiento innecesario a millones de enfermos por año.

En el panorama actual, se observa un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas y un aumento de la sobrevenida de estos pacientes, evidenciando la necesidad de apoyo a los problemas psicosociales y espirituales que surgen con la progresión de la enfermedad. Existe la necesidad de un abordaje holístico que asocie conocimiento científico, competencias y actitudes para aliviar el sufrimiento del paciente.

La importancia de proveer cuidados paliativos reside en evitar la prolongación innecesaria de la vida, con la utilización excesiva de métodos terapéuticos ineficaces que sólo afligirían más la vida. Y, para la familia, se hace necesaria la atención multidisciplinaria, incluyendo el acogimiento en el proceso de duelo.

Los alumnos de la clase de 2012.1 de la carrera de Medicina de la Universidad del Estado de Bahía convocan a:

1. Las autoridades y gobernantes a percibir el proceso de muerte digno como un derecho de la familia y de las personas que están en la inminencia de muerte.
2. Las entidades gubernamentales a garantizar el derecho de acceso a los cuidados paliativos a los enfermos y a los familiares, promoviendo políticas públicas de salud y proveyendo medicamentos indispensables, así como la capacitación de los profesionales involucrados en el cuidado.
3. Las instituciones académicas, los hospitales universitarios, las universidades y todos aquellos sectores que apoyen y promuevan la formación de recursos humanos para los cuidados paliativos.
4. La adopción de los cuidados paliativos de forma sistemática en Brasil, pues esto es esencial para garantizar una asistencia integral a los pacientes.
5. La necesidad de un abordaje holístico que asocie conocimiento científico, competencia y actitudes para aliviar el sufrimiento de los pacientes.