

Cuidados paliativos: los desafíos para la enseñanza en salud

Lariane Marques Pereira¹, Sonia Maria Oliveira de Andrade¹, Melina Raquel Theobald¹

1. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil.

Resumen

Esta revisión bibliográfica tenía como objetivo analizar la producción sobre los cuidados paliativos y la formación de los profesionales de la salud durante el pregrado. Se realizó una revisión bibliográfica integradora en la base Periódicos Capes, con los descriptores “cuidados paliativos” y “enseñanza”, solo en portugués, de los últimos cinco años. De los 61 artículos encontrados, después de filtrar y leer el título y el resumen, se seleccionaron diez. Se comprobó que los planes de estudio de la mayoría de los cursos de salud no incluyen la enseñanza de los cuidados paliativos, ocasionando falta de preparación teórica, práctica y psicológica. Se ha demostrado el papel fundamental que la filosofía y la bioética tienen en la formación de los profesionales de la salud, como inductoras de conductas profesionales más éticas, adecuadas y humanas. La dinámica teoría-práctica fue la más sugerida como forma de insertar adecuadamente los cuidados paliativos en el proceso de formación de los cursos de salud.

Palabras-clave: Cuidados paliativos. Enseñanza. Capacitación profesional.

Resumo

Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde

Esta revisão de literatura objetivou analisar a produção acerca dos cuidados paliativos e da formação de profissionais da saúde durante a graduação. Foi realizada revisão integrativa de literatura na base Periódicos Capes, com os descritores “cuidados paliativos” e “ensino”, apenas em português, dos últimos cinco anos. Dos 61 artigos encontrados, após filtros e leitura de título e resumo, foram selecionados dez. Constatou-se que as grades curriculares da maioria dos cursos de saúde não incluem o ensino dos cuidados paliativos, ocasionando despreparo teórico, prático e psicológico. Evidenciou-se o papel fundamental que a filosofia e a bioética têm na formação dos profissionais de saúde, como indutoras de condutas profissionais mais éticas, adequadas e humanas. A dinâmica teoria-prática foi a mais sugerida como forma de inserir adequadamente os cuidados paliativos no processo de formação dos cursos de saúde.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Ensino. Formação profissional.

Abstract

Palliative care: challenges for health education

This integrative literature review analyzed the scientific production on palliative care and the education of health undergraduates. Data was collected by searching the Periódicos Capes database, using the descriptors “*cuidados paliativos*” (palliative care) and “*ensino*” (education), only in Portuguese, filtering for the last five years. After reading of titles and abstracts, ten articles were selected from the 61 found. Results show that the curricula of most health programs do not include palliative care education, resulting in theoretical, practical, and psychological unpreparedness. The analysis highlighted the key role played by philosophy and bioethics in the education of health professionals, inducing more ethical, appropriate, and humane professional conduct. The theory-practice dynamics was the most suggested as a means of properly introducing palliative care in the training process of health programs.

Keywords: Palliative care. Teaching. Professional training.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, los cuidados paliativos buscan promover la calidad de vida de familiares y pacientes que enfrentan enfermedades que amenazan la continuidad de la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. Los cuidados requieren identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor, y otros problemas de naturaleza física, psicosocial y espiritual.

El concepto actual de cuidados paliativos fue descrito por la International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), asociación que mantiene una relación oficial con la OMS, en 2018, tras el desarrollo de un proyecto en el que participaron más de 400 miembros de 88 países. Según la definición actualizada, los cuidados paliativos son cuidados holísticos, ofrecidos a personas de cualquier edad que estén en sufrimiento debido a una enfermedad grave sin posibilidad de cura, y tienen como principal objetivo mejorar la calidad de vida de pacientes, familiares y/o los cuidadores².

Por lo tanto, cualquier persona de cualquier grupo de edad (niños, adultos y ancianos) con enfermedades crónicas, degenerativas y/o con riesgo de muerte puede beneficiarse del enfoque paliativista³.

Según la OMS⁴, los principios que rigen los cuidados paliativos son:

- Promover el alivio del dolor y otros síntomas desagradables;
- Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal de la vida;
- No acelerar ni posponer la muerte;
- Integrar los aspectos psicológicos y espirituales en la atención al paciente;
- Ofrecer un sistema de apoyo que permita al paciente vivir lo más activamente posible, hasta el momento de su muerte;
- Ofrecer apoyo a la familia para que comprenda el proceso de la enfermedad, se organice y afronte el duelo;
- Adoptar un enfoque multiprofesional para centrarse en las necesidades de los pacientes y sus familiares, incluido el asesoramiento sobre el duelo;
- Mejorar la calidad de vida e influir positivamente en el curso de la enfermedad;
- Instituir los cuidados paliativos lo antes posible, junto con otras medidas de prolongación de la vida;
- Incluir las investigaciones diagnósticas necesarias para una mejor comprensión y manejo de las complicaciones clínicas que puedan causar sufrimiento.

Actualmente, los avances tecnológicos y científicos en el área de la salud han proporcionado el aumento de la esperanza de vida y de la longevidad en Brasil y en el mundo⁵. Con el envejecimiento de la población, aumentan las enfermedades crónicas y/o degenerativa, lo que ocasiona daños a la capacidad funcional de los individuos y los hace dependientes en sus rutinas y vidas⁶.

La disminución del estado de salud de una persona puede llevarlo a los cuidados paliativos y, según la Worldwide Palliative Care Alliance⁷, más de 100 millones de personas al año se benefician de este tipo de atención, incluidos los pacientes sus cuidadores y familiares. Sin embargo, aunque este número es significativo, todavía significa que menos del 8 % de la población que necesita este tipo de atención tiene acceso garantizado a la misma.

Hay que ofrecer dignidad y calidad de vida en la terminalidad, por lo tanto, con el aumento de la longevidad, es necesario mejorar el acceso población a los cuidados paliativos. A pesar de esto, la formación en este campo sigue siendo insuficiente en el plan de estudios de los cursos del área de la salud en Brasil⁵. Así, los profesionales de la salud de diferentes áreas enfrentan dilemas éticos al prestar los cuidados paliativos y buscan respuestas para sus intervenciones pautándose en la autonomía, en la dignidad, en la dimensión humana de las relaciones y en la singularidad de cada ser⁸.

Las intervenciones realizadas en los cuidados paliativos plantean cuestiones polémicas acerca de temas como la obstinación terapéutica, la eutanasia y el suicidio asistido. Estos cuestionamientos influyen en la calidad de vida del paciente y de su red social, por lo tanto, es necesario intensificar la formación en cuidados paliativos y, así, minimizar los conflictos éticos⁹.

Dado que el envejecimiento poblacional es una certeza mundial y que, consecuentemente, el número de pacientes en cuidados paliativos aumentará, esta revisión bibliográfica pretende analizar los desafíos de la enseñanza de los cuidados paliativos en el proceso de formación de profesionales de la salud durante el pregrado. De esta forma, se busca contribuir con discusiones acerca de la pertinencia de la inclusión del tema en el plan de estudios de los diferentes cursos de pregrado en salud, pues es necesario que esos profesionales estén preparados para enfrentar todos los dilemas éticos que implica la atención de esos pacientes.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica integradora en la base Periódicos Capes, de la coordinación para el perfeccionamiento del personal de Nivel Superior (Capes)¹⁰; siendo la pregunta guía “¿cuáles son los desafíos de la enseñanza de los cuidados paliativos en el proceso de formación de los profesionales de la salud durante el pregrado?”. Para la realización de la investigación fue utilizado como Búsqueda “cualquier término” que “contenga” los descriptores en Ciencias de la salud (DeCS) “cuidados paliativos” y “enseñanza”, solamente en portugués, de los últimos cinco años, comprendiendo período de mayo de 2015 a mayo de 2020. Los filtros aplicados en la etapa 2 de la búsqueda son los disponibles en la base Periódicos Capes (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de identificación y selección de los estudios

Artículos identificados - Paso 1
Descriptores: “cuidados paliativos” y “enseñanza”: 61
Artículos identificados - Paso 2
Filtros: educación médica, educación en enfermería, enseñanza, education & educational research, nursing, medicine, medical education, cuidados paliativos, palliative care: 35
Artículos eliminados después de leer el título y el resumen
Falta de discusión sobre el proceso de formación en el ámbito de pregrado: 25
Artículos incluidos
Lectura completa para fundamentar el debate de este artículo: 10

Resultados

Las especificaciones de cada artículo que compone esta revisión se describen en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Artículos incluidos y analizados

Título	Autores	Objetivo	Periódico (año)	Método	Principales resultados
“Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem” ⁵ .	Costa, Proles y Silva.	Conocer la experiencia y formación de los estudiantes de medicina y enfermería en la atención a los pacientes en cuidados paliativos.	<i>Interface: Comunicação, Saúde, Educação</i> (2016).	Estudio descriptivo, con enfoque cualitativo. El material se analizó mediante un análisis temático.	El estudio demostró que las actividades prácticas, la valorización del trabajo multidisciplinar, el sufrimiento por el proceso de autoidentificación con el paciente al final de la vida, y el ciclo de empatía y distanciamiento resultante en la madurez emocional son fundamentales durante el proceso de aprendizaje en cuidados paliativos.
“Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina” ¹¹ .	Leemos y colaboradores.	Evaluar los conocimientos sobre cuidados paliativos de los estudiantes de Medicina de la Escuela Superior de Ciencias de la salud (Brasília, Distrito Federal, Brasil).	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i> (2017).	Estudio transversal con aplicación de cuestionario anónimo, con preguntas sobre la edad, el género y 19 preguntas más sobre los conocimientos en cuidados paliativos.	Los conocimientos sobre cuidados paliativos entre los estudiantes no son satisfactorios. No hay una ganancia de conocimiento entre el cuarto y el sexto grado. Necesidad de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en cuidados paliativos, especialmente en el ámbito del internado.

continúa...

Investigación

Tabla 1. Continuación

Título	Autores	Objetivo	Periódico (año)	Método	Principales resultados
“Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil” ¹² .	Oliveira y colaboradores.	Analizar los planos de estudio de las Facultades de Medicina del Estado de Minas Gerais verificando cómo está siendo aplicado la enseñanza de los cuidados paliativos en el pregrado.	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i> (2016).	Estudio exploratorio de caso y de carácter cualitativo, que utilizó el trabajo de campo y tres instrumentos operativos: cuestionario estructurado, entrevista y documento informático.	El conocimiento de bioética con énfasis en cuidados paliativos durante la formación de médicos no satisface suficientemente las necesidades emergentes de esta área de la salud. Hay necesidad de una acción programática para la formación docente y la posterior inserción curricular específica y de carácter longitudinal de la enseñanza de bioética y los cuidados paliativos en los cursos de pregrado de las facultades de medicina de Minas Gerais.
“Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia” ¹³ .	Minosso, Martins y Oliveira.	Promover la adaptación intercultural de la <i>Bonner Palliativ wissens test</i> para la evaluación de los conocimientos y las creencias de autoeficacia en cuidados paliativos.	<i>Referência Revista de Enfermagem</i> (2017).	Estudio metodológico, basado en un marco teórico para las adaptaciones interculturales.	El estudio demostró que la versión final en portugués del instrumento <i>Bonn Palliative Care Knowledge Test</i> tiene la posibilidad de convertirse en una herramienta importante para evaluar el nivel de conocimiento de profesionales y estudiantes.
“Ensino da bioética convergente de Ricardo Maliandi nos cursos de medicina” ¹⁴ .	Mugayar, Carraro-Eduardo y Sá.	Señalar la deficiencia de los planes de estudio de medicina en relación con las ciencias humanas y defender el estudio de la Bioética Convergente de Ricardo Maliandi y Oscar Thüer.	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i> (2017).	Ensayo teórico sobre la limitación terapéutica, donde los autores han tratado de unir los fundamentos de la bibliográfica con la aplicabilidad en un caso real.	Los autores proponen el uso de la bioética de Maliandi y Thüer para profundizar en el análisis técnico minucioso de cada caso en cuanto a su pronóstico y el establecimiento del consenso dentro del equipo médico; pasando por la comprensión de la estructura conflictiva en cuestión para que, a través de reflexión ética, se utilicen los recursos disponibles para la Salud de forma más racional y moral.
“A ordem dos fatores altera o produto: reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos” ¹⁵ .	Blasco.	Reflexión sobre la formación humana y técnica del médico. Trabajar la postura correcta en cuidados paliativos, impregnada de valores filosóficos e impregnada por la ética.	<i>Educación Médica</i> (2018).	Reflexión sobre la formación humana y técnica del médico a través de la revisión de la bibliografía.	El proceso de la formación médica debe contemplar la comodidad como algo a realizar siempre (alta prevalencia). La introducción formal de los cuidados paliativos en el <i>plan de estudios</i> de medicina estimulará la perspectiva de priorizar la comodidad sobre la curación durante la formación de los médicos.

continúa...

Tabla 1. Continuación

Título	Autores	Objetivo	Periódico (año)	Método	Principales resultados
“Processo educativo em cuidados paliativos e a reforma do pensamento” ¹⁶ .	Carvalho y colaboradores.	Conocer los aportes del proceso educativo en cuidados paliativos en el pregrado, para el desempeño profesional de las enfermeras en el cuidado de pacientes en la terminalidad.	<i>Investigación y Educación en Enfermería</i> (2017).	Investigación cualitativa, con análisis temático discursivo, basado en la teoría de la complejidad de Morin.	El proceso educativo en cuidados paliativos es esencial para los enfermeros como forma de sistematizar el cuidado de los pacientes. Los programas de enfermería deben proporcionar a los estudiantes desarrollar la conciencia de la complejidad del ser humano y su relación con los múltiples aspectos biopsicosociales y espirituales.
“A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina” ¹⁷ .	Duarte, Almeida y Popim.	Describir cómo los estudiantes de medicina humana manejan situaciones que involucran la muerte.	<i>Interface: Comunicação, Saúde, Educação</i> (2015).	Investigación cualitativa utilizando el marco teórico y metodológico de la fenomenología.	Los temas relacionados con la muerte y el morir requieren que los estudiantes tengan habilidades técnicas y emocionales para la elaboración y el afrontamiento. El pregrado debe ofrecer oportunidades para mejorar ambas competencias, basadas en conocimientos científicos, éticos y jurídicos.
“Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente” ¹⁸ .	Pirôpo y colaboradores.	Analizar la relación del testamento vital con los aspectos bioéticos, la actuación profesional, incluyendo el proceso de formación y la autonomía del paciente.	<i>Revista de Salud Pública</i> (2018).	Reflexión teórica realizada a partir de una búsqueda en los bancos de datos, Biblioteca Virtual de salud, Pubmed y SciELO.	El testamento vital necesita una mayor divulgación y conocimiento entre los profesionales de la salud y la población, ya que la aplicabilidad de ese documento puede facilitar las decisiones de la práctica médica, respetando los deseos expresados por el paciente.
“Grupo de Educação para a Morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde” ¹⁹ .	Oliveira-Cardoso y Santos.	Describir una experiencia de implementación del Grupo de Educación para la Muerte y conocer la percepción de los participantes sobre esa experiencia.	<i>Psicologia: Ciência e Profissão</i> (2017).	Relato de experiencia de un Grupo de Educación para la Muerte fue implementado en hospital universitario del interior del Estado de São Paulo.	El trabajo del Grupo de Educación para la Muerte potenció reflexiones y desencadenó cuestionamientos y reflexiones sobre la muerte y el morir en el hospital a través de un aprendizaje significativo, integrando los aspectos cognitivos y afectivos, teniendo en cuenta la experiencia de la práctica clínica. Los autores sugieren invertir en la expansión del trabajo educativo con los profesores y supervisores de las áreas de salud y educación, así como dialogar más allá del medio profesional y académico.

Discusión

Teniendo en cuenta el creciente número de personas que necesitarán cuidados paliativos, es fundamental desarrollar competencias en cuidados paliativos durante el proceso de formación de los profesionales de la salud²⁰. La enseñanza de este tema promueve cambios de valores y actitudes en los estudiantes reconocidos como esenciales para la formación en salud²¹.

Las competencias en cuidados paliativos que deben desarrollarse implican atención centrada en la persona, respeto por la autonomía y asistencia familiar, por lo que incluyen cuestiones técnicas, culturales y éticas, disminuyendo la intervención médica invasiva y ofreciendo recursos para mejorar la calidad de vida. Estos cuidados plantean diferentes cuestiones éticas, como el respeto a la autonomía del paciente, el principio de Beneficencia –el profesional de la salud actúa por el bien del paciente–; el principio de no maleficencia –el profesional de la salud no causa daño/perjudica al paciente– y el principio de Justicia, que defiende el derecho a la salud.

Además, hay temas bioéticos que pueden afectar directamente la conducta de los profesionales de la salud en los cuidados paliativos, caso no haya entendimiento adecuado con relación a la eutanasia –acción médica destinada abreviar la vida de un paciente con enfermedad incurable; lo que es prohibido en Brasil según los códigos de ética de la medicina y de la enfermería–; a la distanasia –prolongación exagerada de la vida, incluso cuando el paciente tiene enfermedad sin posibilidad de cura–, y a la ortotanasia –muerte en su proceso natural, sin acelerar o retardar el proceso²².

Por lo tanto, debatir estas cuestiones durante la formación es importante para que los profesionales de la salud tengan una base ética y puedan ofrecer una atención de calidad a los pacientes en terminalidad.

Después de leer los diez artículos enumerados en el cuadro 1, el material fue tratado y organizado en cuatro categorías: 1) cuidados paliativos y los planes de estudio de los cursos de salud; 2) los sentimientos de los estudiantes de pregrado en salud ante la muerte y de los cuidados paliativos; 3) la importancia de la filosofía y de la bioética en el proceso de formación en cursos de salud, y 4) las propuestas de inserción de los cuidados paliativos en el proceso de formación de profesionales de la salud.

Cuidados paliativos

Planes de estudio de los cursos de salud

Los artículos fueron unánimes en señalar fallas en los planes de estudio de los cursos de salud con respecto a temas como la terminalidad de la vida y la muerte y los cuidados paliativos. Esto demuestra la necesidad de revisar el proyecto político-pedagógico de los diferentes cursos de salud en el país con el fin de incluir estos temas en los planes de estudio de formación.

En el artículo de Costa, Poles y Silva⁵, que aborda la formación en cuidados paliativos, se observó que el abordaje curricular no es suficiente para que el estudiante se interese por el tema. Las actividades extracurriculares se han identificado como fuentes principales de aprendizaje en teoría y práctica.

Los estudiantes de pregrado que participaron en la investigación enfatizaron la necesidad de una reforma curricular que dé más espacio para los cuidados paliativos. Los autores concluyen que la falta de asignaturas teóricas curriculares genera dificultades en el aprendizaje en cuidados paliativos y, aunque la asignatura optativa es una opción para corregir ese defecto, no contempla a todos los estudiantes de pregrado⁵.

Según Pinheiro y colaboradores²³, la enseñanza de cuidados paliativos surgió en Brasil hace apenas diez años y, en consecuencia, los médicos no fueron preparados para ofrecer asistencia a pacientes con enfermedades terminales. ¿Cuáles pueden ser las razones de la tímida –o incluso inexistente– introducción de este tema en la educación? ¿Es la falta de preparación de los profesores o el desarrollo de planes de estudio que no se ajustan a las demandas de la sociedad?

Oliveira y colaboradores¹² apuntan que el problema estaría en la falta de interés de profesores de medicina en trabajar el asunto en el plan de estudio y en la ausencia de propuestas pedagógicas que incentiven la incorporación de una asignatura sobre la temática del cuidado de paciente con enfermedad terminal. Los autores apuntaron que el desinterés por la temática podría estar vinculado al sentimiento de miedo y a la falta de preparación de esos profesionales ante la muerte de un paciente.

Blasco¹⁵ afirma que el camino recorrido por la medicina en los últimos años prioriza la técnica

e ignora el humanismo. El autor reitera que hasta 2016 no existía enseñanza de cuidados paliativos en los planes de estudio de las facultades de medicina en Brasil y comparte la opinión de Oliveira y colaboradores¹² sobre la falta de preparación del profesional de la salud para hacer frente al sufrimiento humano y la muerte.

En el estudio de Duarte, Almeida y Pompim¹⁷, se observó que hasta 2015 constaba apenas una clase sobre el tema muerte en el plan de estudio de la Facultad de Medicina de Botucatu (FMB), de la Universidad Estatal Paulista (Unesp), insertada en la asignatura de psicología. En los contenidos relacionados con la humanización en salud también fueron trabajados temas relacionados con la terminalidad de la vida humana, pero los estudiantes reportaron ser insuficientes los estudios en el pregrado saber cómo tratar la muerte en la práctica y, por lo tanto, se sentían poco preparados.

En el plan de estudios actual, disponible en el sitio web de la FMB-Unesp, el tema “cuidados paliativos” se incluye en el módulo de ética y moral, del tercer año, con una carga de ocho horas. Aunque ha ganado una discusión dedicada, el tema aún no ha alcanzado el espacio de módulo o asignaturas²⁴.

Corroborando estas afirmaciones, Lemos y colaboradores¹¹ evidenciaron que el nivel de conocimiento en cuidados paliativos entre los estudiantes que participaron en la investigación no fue satisfactorio. A pesar de eso, también observaron que existe una ganancia de conocimiento durante el pregrado de medicina, al comparar estudiantes de primer y cuarto año, pero la ganancia progresiva de conocimiento no se da cuando por motivo del internado. Los resultados de este estudio, por lo tanto, también reforzaron la necesidad de inversiones en el proceso de enseñanza-aprendizaje en cuidados paliativos.

Minosso, Martins y Oliveira¹³ subrayan lo mencionado por los autores citados anteriormente^{5,11,12,15,17} y argumentan que uno de los obstáculos para la promoción de cuidados paliativos de calidad es la falta de formación por parte de los profesionales de la salud, que tienen poco conocimiento sobre este tipo de cuidados. De esta forma, es evidente que los cursos de pregrado en salud no han insertado el tema de forma satisfactoria en el plan de estudios.

Las consecuencias de esas lagunas en la formación ocasionan falta de preparación técnica y práctica, repercutiendo negativamente en

la calidad de los cuidados ofrecidos. Según Azeredo, Rocha y Carvalho²⁵, la falta de preparación para afrontar las cuestiones relacionadas con la muerte genera en los futuros profesionales de la salud sentimientos de frustración e incapacidad, los cuales, a su vez, pueden provocar estrés y agotamiento físico y psicológico²⁶. El estrés crónico prolongado en el entorno laboral, hoy conocido como síndrome de *burnout*, es el resultado de una combinación de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal²⁷.

El síndrome puede desencadenar un bajo rendimiento laboral, una mayor cantidad de errores cometidos, procedimientos erróneos, negligencia, imprudencia, falta de integración entre los miembros del equipo de trabajo y mayores costos de tiempo y dinero debido a la alta rotación de empleados. Esto se debe a que los profesionales de la salud afectados por *burnout* son más propensos al ausentismo y al presentismo, y a generar menor satisfacción del paciente con relación a la atención²⁸.

En este contexto, es importante pensar en qué intervención sería posible para mejorar la preparación de los profesionales de la salud en cuidados paliativos. En este sentido, un estudio desarrollado en el curso de pregrado en enfermería de la Universidad Católica de Pelotas trajo la perspectiva de la actuación de profesional de enfermería que tenían en su formación una asignatura volcada a los cuidados paliativos¹⁶. Participaron de esa investigación siete enfermeros que cursaron esa asignatura – y que después actuaron en el cuidado a pacientes en la terminalidad– y seis enfermeros docentes que actuaban en asignaturas relacionadas con la temática de la terminalidad y cuidados paliativos.

Las respuestas de los participantes llevaron a los autores a concluir que el proceso educativo de la asignatura de cuidados paliativos contribuyó para cambiar la forma de pensar de los futuros profesionales; haciéndoles priorizar la utilización de terapias que proporcionan alivio de los signos y síntomas, con un enfoque de la calidad de vida. Además, los estudiantes han llegado a considerar un equivoco recurrir a tratamientos de curación, en cualquier circunstancia, que provoquen sufrimiento al paciente, a sus familiares y a los profesionales de la salud¹⁶. Es necesario, por lo tanto, insertar los cuidados paliativos en los planes de estudio de los cursos de salud, una vez que los estudios apuntan para fallas en el abordaje

al tema, las cuales comprometen el cuidado digno y auténtico, derecho de todo individuo.

Otra posibilidad para mejorar la preparación de los profesionales de la salud, según lo propuesto por Azeredo, Rocha y Carvalho²⁵; es invertir en la creación de espacios de discusión para compartir las emociones surgidas al tratar con la muerte durante el proceso de formación, con el fin de minimizar sus consecuencias. Los autores creen que discutir sobre la muerte y el límite terapéutico en la educación formal, así como prestar atención permanente a los temas, puede contribuir a que los profesionales de la salud y los estudiantes tengan comportamientos más asertivos.

Sentimientos de los estudiantes de pregrado de la salud

Ante la muerte y los cuidados paliativos

La insuficiencia teórica de los profesionales de la salud para abordar la muerte y la terminalidad de la vida va de la mano de la falta de preparación psicológica; suscitando sentimientos negativos que sacuden el estado emocional de profesionales y estudiantes o insensibilizan al profesional ante una temática que demanda humanidad por encima de técnica. Según lo señalado por Carvalho y colaboradores¹⁶ y Blasco¹⁵, los cuidados paliativos siguen siendo un reto, pues el proceso de formación en enfermería y medicina coloca la muerte de un paciente como un fenómeno que imposibilita el éxito del profesional.

El estudio de Duarte, Almeida y Pompim¹⁷, que tuvo como objetivo describir cómo los estudiantes de cuarto y del sexto año de pregrado de la FMB-Unesp se enfrentan con situaciones que implican la muerte; mostró que sienten miedo, falta de preparación, inseguridad, culpa, fragilidad y angustia ante las cuestiones de terminalidad de la vida, señalando que la muerte es un tema problemático.

Oliveira-Cardoso y Santos¹⁹ dicen que la sensación de tener poca o ninguna preparación técnica y emocional, o incluso el reconocimiento de falta de preparación para enfrentar con las situaciones de muerte, se identifica en estudiantes de pregrado de diferentes cursos de salud, como enfermería, medicina y psicología. Los autores también afirman que el abordaje de la muerte y del morir en

cursos de pregrado en salud es técnico, lo que, consecuentemente, limita cuestionamientos en relación con los sentimientos del profesional con relación al cuidado y a la posible pérdida de un paciente¹⁹.

En el estudio de Costa, Poles y Silva⁵, los estudiantes de pregrado de medicina y enfermería relataron que la identificación con el paciente fue considerada un facilitador, pues así consiguen ponerse en el lugar de sufrimiento. Esta sensibilización se produjo, según los estudiantes de pregrado, porque en los cuidados paliativos se pone en evidencia el estado psicológico del paciente, por lo que el profesional de la salud también tiene su estado emocional afectado.

Los resultados de este estudio⁵ también señalaron que algunos estudiantes de pregrado dijeron que, al iniciar el internado –cuando el estudiante tiene contacto con la práctica–, estaban más sensibilizados, pero durante las atenciones pasaron a distanciarse del contexto del paciente. En las situaciones en las que no se produjo la identificación con el paciente, relataron trivializaban la muerte, no se ponían en el lugar del paciente, no imaginaban cómo ofrecer cuidados paliativos y se volvían fríos.

Mufato y Gaíva²⁹ indicaron que la empatía debería ser vínculo central en la relación entre profesional de la salud y pacientes, por favorecer una mejor comprensión entre ambos. Un profesional con actitud empática sería capaz de promover un cuidado integral y de calidad, dejando al paciente satisfecho. Oliveira y colaboradores¹² destacaron que las habilidades y actitudes, como la empatía, la reflexión ética y bioética, la comunicación y la deliberación deberían ser insertadas en los planes de estudio de los cursos de pregrado en salud; pues necesitarían ser entrenadas y perfeccionadas, a fin de promover una formación más cualificada de los futuros profesionales de la salud.

En el contexto de preparación del estudiante de pregrado, en un hospital Universitario del interior del estado de São Paulo, se implementó un grupo de Educación para la muerte. El grupo fue solicitado debido a la alta vulnerabilidad de los estudiantes al estrés y agotamiento profesional. El grupo tenía carácter informativo y crítico-reflexivo, con el objetivo de ofrecer a los participantes algunos elementos teóricos y vivenciales básicos sobre la muerte y el morir. La acción del grupo posibilitó la mirada crítica y ampliada para la práctica clínica, con el objetivo de lograr una atención

más humanizada por parte de los profesionales en formación. También ofreció la oportunidad de acoger y reflexionar sobre situaciones angustiosas vividas por los estudiantes¹⁹.

Los participantes de ese grupo destacaron que era fundamental hablar de las situaciones prácticas que habían vivido, que generaron reflexiones y cambios en la manera de ver el tema. El cambio de actitud ante la muerte se reflejó también en cambios percibidos en los sentimientos y sensaciones relatadas después de la intervención, que pasaron a ser de: alivio, capacidad, tranquilidad, madurez, aceptación, confianza, sensibilidad, esclarecimiento, asociación y solidaridad¹⁹.

Una vez más, es necesario que las instituciones educativas revisen sus metodologías, pues, porque durante el proceso de formación, los sentimientos de falta de preparación, vulnerabilidad y miedo, deben ser transformados en sentimientos de seguridad, curiosidad y confianza.

Para eso, es necesario que ocurra una íntima asociación entre la enseñanza y la práctica, para promover mayor preparación psicológica y emocional respecto al cuidado en la terminalidad de la vida, aportando experiencia y comprensión de los sentimientos.

Por último, cabe señalar que las instituciones de enseñanza deben enseñar y practicar humanidad y, para eso, promover espacios para escuchar a los estudiantes y compartir los sentimientos movilizados ante las nuevas experiencias.

Cursos de salud

Proceso de formación en filosofía y bioética

En algunos artículos que componen esta revisión, la filosofía y la bioética se señalan como fundamentales en el proceso de formación de los cursos de salud; no únicamente en relación con las cuestiones en torno a los cuidados paliativos y la terminalidad de la vida, sino con relación a la atención humanizada, que priorice a la persona, y no a la enfermedad.

En este contexto, Costa, Poles y Silva⁵ defendieron la implementación de la filosofía paliativista durante las actividades prácticas curriculares como forma de auxiliar el proceso de formación

en el área de la salud, contribuyendo a un buen desempeño en los cuidados paliativos.

Oliveira y colaboradores¹² destacaron que los aspectos éticos, bioético y los principios del paliativo son necesarios para la formación y capacitación del estudiante de medicina, ya que son esenciales para garantizar una actuación de excelencia para los pacientes terminales. Los cuidados paliativos abogan por una muerte con dignidad y, por lo tanto, la bioética es fundamental para promover la discusión de la enseñanza curricular de bioética y de cuidados paliativos.

Duarte, Almeida, Pompim¹⁷ también apuntaron a la bioética como fundamental en las reflexiones acerca de la terminalidad de la vida y de los cuidados paliativos, ya que traen en pauta cuestiones relativas a las diferentes formas de morir, como los temas: la eutanasia, la distanasia, la ortotanasia y la humanización en los hospitales.

Mugayar, Carraro-Eduardo y Sá¹⁴ argumentaron que hay una falta de Filosofía en el plan de estudio de los cursos de pregrado en medicina y que el médico se enfrenta a conflictos éticos con relación a su actuación ante la enfermedad y la muerte. Estos conflictos acaban por perjudicar el aspecto humano involucrado, y el profesional adopta acciones técnicas, sin empatía con el paciente o sus familiares. Los autores propusieron, entonces, insertar la bioética en el plan de estudio de medicina, para que el proceso de formación permita una práctica médica ética y humanizada.

Blasco¹⁵ señaló la necesidad de una preparación más allá de la técnica, con el fin de saber afrontar la muerte con profesionalidad. El autor sugirió que la filosofía esté en la base de la formación médica y defendió que, cuando se posee una base ética, se tiene la dimensión correcta del cuidado, se amplía la visión más allá de lo técnico; con énfasis en la atención digna, sin la necesidad de prolongar la vida del paciente.

En el estudio de Silva Pirôpo y colaboradores¹⁸, realizado con el objetivo de analizar la relación del testamento vital con los aspectos bioéticos, la actuación profesional y la autonomía del paciente; se evidenció que la bioética tiene gran importancia al tratar de la terminalidad de la vida y de los cuidados paliativos. Los autores afirmaron que para el desarrollo de una actuación correcta, que respete la autonomía del paciente,

sería necesario que los profesionales se guiaran por un pensamiento ético, y reforzaron que la bioética ha demostrado elemental para auxiliar en las tomas de decisión que se fundamentan en el deseo del paciente.

La autonomía, explicada de forma sencilla, es la capacidad de decidir sobre uno mismo. En este sentido, el profesional de la salud tiene el deber de ofrecer toda la información técnica necesaria para guiar las decisiones del paciente, pero sin influencia ni manipulación. El respeto a la autonomía del paciente es una característica básica de la filosofía paliativista³⁰.

El principio de autonomía rompe con el modelo del profesional como poseedor del poder de decisión³¹. Por tanto, la bioética y los cuidados paliativos tienen mucho que contribuir en el proceso de formación de los profesionales de la salud, para que estos consigan respetar la autonomía de sus pacientes.

Carvalho y colaboradores¹⁶ afirman que no bastaría con abordar el tema en forma de asignatura o contenido obligatorio en los planes de estudio. Así, defienden la inserción, de forma transversal en los planes de estudio, de los principios de la filosofía que sustentan los cuidados paliativos: sensibilidad, respeto a la autonomía del paciente, comprensión en relación con el proceso de morir, habilidades de comunicación y de manejo de sentimientos, emociones, y solidaridad.

Otro elemento fundamental en la prestación de cuidados paliativos de calidad es la comunicación. Como señalan Poles, Costa y Silva⁵ y Theobald y colaboradores³², la falta de preparación de los profesionales de la salud para hacer frente a situaciones en las que la comunicación y el apoyo son necesarios para los pacientes con enfermedad terminal. Además, Blasco¹⁵ afirma que la comunicación es una habilidad que necesita ser desarrollada y mejorada y Duarte, Almeida y Popim¹⁷ sugieren que la inserción del tema en los planes de estudio de pregrado en salud aumentaría las habilidades de comunicación de los futuros profesionales de la salud.

Por lo tanto, no basta con enseñar cuidados paliativos. Es necesario proporcionar una buena base filosófica y dotar a los estudiantes de la salud de valores, significados, humanidad, creencias y empatía, es decir, deben ser formados éticamente,

para que las actuaciones de los futuros profesionales de la salud se basen en la bioética.

Formación de profesionales de la salud

Propuestas para la inserción de los cuidados paliativos

Para que los cuidados paliativos sean insertados de forma adecuada en el proceso de formación de los profesionales de la salud, la dinámica teoría-práctica fue la más sugerida. Así, en el estudio de Costa, Poles y Silva⁵, gran parte de los entrevistados sugirieron que el tema debería ser abordado más a menudo en asignatura clínicas y psicosociales, desarrollando mejor la parte teórica. Los autores concluyen sugiriendo mayor fomento de la enseñanza teórica y práctica del tema en los planes de estudio de los cursos en salud, ya que los profesionales estarían capacitados para realizar cuidados paliativos de calidad.

Duarte, Almeida y Pompim¹⁷ destacaron la posibilidad de incluir la temática de la muerte en los planes de estudio de pregrado del área de la salud y defendieron la necesidad de la formación teórica y práctica en lo que se refiere a los cuidados paliativos.

Oliveira-Cardoso y Santos¹⁹ reforzaron que el seguimiento teórico y práctico, en especial para profesionales en formación, es bastante valorado por el estudiante de pregrado, que muchas veces se percibe solo y sin apoyo en la práctica de la salud, intentando equilibrar sus angustias e inseguridades con las obligaciones, expectativas y exigencias. También propusieron cursos de Educación para la muerte como forma de ofrecer espacio de discusión para que los profesionales de la salud trabajen temas evitados o ignorados durante los cursos de pregrado en salud, tales como: el proceso de morir, actitudes ante la muerte, los cuidados paliativos, el duelo del profesional, el duelo anticipado, el proceso de duelo, entre otros. El grupo sugirió invertir en la expansión del trabajo educativo con los profesores y supervisores en los ámbitos de la salud y la educación, así como dialogar con ámbitos más allá del medio profesional y académico¹⁹.

Para Oliveira y colaboradores¹², el simple hecho de discutir temas relacionados con la bioética y los cuidados paliativos ya transformaría el comportamiento de los médicos, haciéndolos más capaces de enfrentar la terminalidad de la vida.

Los autores defendieron que la inserción de la asignatura y la implementación de ligas académicas centradas a los cuidados paliativos y la bioética, desde el inicio del pregrado, podrían formar profesionales capacitados, éticos, prudentes y virtuosos.

Blasco¹⁵ argumentó que la formación médica debe priorizar la lógica de reconfortar sobre la de curar, ya que el confort debe ser proporcionado a todos los pacientes, independientemente de si la enfermedad es tratable o no, considerando que la curación no es posible para todas las enfermedades. Además, al centrarse en el confort, se mira para el paciente en su integralidad, mientras él es olvidado cuando se prioriza la curación, tomando apenas la enfermedad en consideración. Para el autor, la mayoría de los educadores están de acuerdo en la necesidad de enseñar el tema en programas de pregrado y residencia y el camino podría ser fomentar ligas de cuidados paliativos.

Como se ha mencionado anteriormente, la teoría, la práctica, la empatía, la filosofía, la bioética, la preparación psicológica y emocional son elementos necesarios para que el profesional de la salud consiga realizar una atención de calidad. Las instituciones de enseñanza necesitan revisar su proyecto político-pedagógico, de forma que contemple humanización y humanidad, y que el cuidar se sitúe como función elemental de cualquier profesional de la salud.

Consideraciones finales

A través de esta revisión bibliográfica, se encontró que el plan de estudios de la mayoría de los cursos

de salud no incluye la enseñanza de los cuidados paliativos y que, además de la insuficiente preparación teórica; los estudiantes no están preparados psicológica y emocionalmente, lo que genera miedo, angustia, ansiedad, culpa, fragilidad, entre otros sentimientos negativos. También fue evidenciando el papel fundamental de la filosofía y de la bioética en la formación de los profesionales de la salud, promoviendo conductas más éticas, adecuadas y humanas. Finalmente, la dinámica teoría-práctica fue la más sugerida como forma de insertar adecuadamente los cuidados paliativos en el proceso de formación de los cursos de salud.

Los estudios que componen esta revisión abordaron específicamente la enseñanza de cuidados paliativos en cursos de enfermería y medicina, por lo que se necesitarían nuevas investigaciones y revisiones para conocer el escenario de otros cursos de formación en salud.

Teniendo en cuenta lo que se identificó, se evidencia la necesidad de transformación del modelo de enseñanza vigente en los cursos de formación en salud, por no atender a las necesidades del individuo asistido y del profesional; ya que salen sin preparación para su formación para actuar en las complejas demandas de atención a la salud. Es preciso superar el modelo técnico, considerando que el paciente requiere más que asistencia técnica, pues el ser humano necesita ser asistido de forma integral, de modo a contemplar todas sus necesidades.

Esta investigación fue desarrollada con la ayuda de la beca Capes.

Referencias

1. Organização Mundial da Saúde. Controle do câncer: conhecimento em ação: guia da OMS para programas eficazes. Genebra: OMS; 2007.
2. International Association for Hospice Palliative Care. Global consensus-based palliative care definition [Internet]. Houston: IAHP; 2018 [acceso 21 feb 2022]. Disponible: <https://bit.ly/3j1oylt>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de cuidados paliativos [Internet]. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; 2020 [acceso 21 feb 2022]. Disponible: <https://bit.ly/3qg2yNo>
4. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: WHO; 2002 [acceso 21 feb 2022]. Disponible: <https://bit.ly/36sM2CG>

5. Costa AP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface* [Internet]. 2016 [acesso 4 fev 2022];20(59):1042-51. DOI: 10.1590/1807-57622015.0774
6. Burlá C, Py L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso 4 fev 2022];30(6):1-3. DOI: 10.1590/0102-311XPE020614
7. Worldwide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life [Internet]. 2^a ed. London: WHPCA; 2020 [acesso 4 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3u5ALjP>
8. Almeida AB, Aguiar MG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2011 [acesso 4 fev 2022];19(1):197-217. Disponível: <https://bit.ly/3JrdoYo>
9. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro UBP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 4 fev 2022];28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376
10. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Portal Periódicos da Capes [Internet]. [s.d.] [acesso 4 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3u7bzti>
11. Lemos CFP, Barros GSB, Melo NCV, Amorim FFA, Santana ANC. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2017 [acesso 4 fev 2022];41(2):278-82. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n2RB20160087
12. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 4 fev 2022];40(3):364-73. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n3e01632015
13. Minosso JSM, Martins MMFPS, Oliveira MAC. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Referência* [Internet]. 2017 [acesso 4 fev 2022];4(13):31-42. DOI: 10.12707/RIV16076
14. Mugayar NMHBB, Carraro-Eduardo JC, Sá RAM. Ensino da bioética convergente de Ricardo Maliandi nos cursos de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2017 [acesso 4 fev 2022];41(4):468-77. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n3RB20160088
15. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto: reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. *Educ Méd* [Internet]. 2018 [acesso 4 fev 2022];19(2):104-14. DOI: 10.1016/j.edumed.2016.07.010
16. Carvalho KK, Lunardi VL, Silva PA, Vasques, TCS, Amestoy SC. Processo educativo em cuidados paliativos e a reforma do pensamento. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 4 fev 2022];35(1):17-25. DOI: 10.17533/udea.iee.v35n1a03
17. Duarte AC, Almeida D, Popim RC. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. *Interface* [Internet]. 2015 [acesso 4 fev 2022];19(55):1207-19. DOI: 10.1590/1807-57622014.1093
18. Pirôpo US, Damasceno RO, Rosa RS, Sena ELS, Yarid SD, Boery RNSO. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso 4 fev 2022];20(4):505-10. DOI: 10.15446/rsap.V20n4.65009
19. Oliveira-Cardoso EA, Santos MA. Grupo de educação para a morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. *Psicol Ciênc Prof* [Internet]. 2017 [acesso 4 fev 2022];37(2):500-14. DOI: 10.1590/1982-3703002792015
20. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [acesso 4 fev 2022];21(03):269-80. DOI: 10.1590/1981-22562018021.180008
21. Castro AA, Taquette SR, Marques NI. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2021 [acesso 4 fev 2022];45(2):e056. DOI: 10.1590/1981-5271v45.2-20200162
22. Paiva FCL, Almeida JJ Jr, Damasio AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 4 fev 2022];22(3):550-60. DOI: 10.1590/1983-80422014223038
23. Pinheiro T, Blasco P, Benedetto MA, Levites M, Giglio, AD, Monaco C. Teaching palliative care in a free clinic: a Brazilian experience [Internet]. In: Chang E, Johnson A, editors. *Contemporary and innovative practice in palliative care* [Internet]. London: InTech Open; 2012 [acesso 4 fev 2022]. p. 19-28. DOI: 10.5772/29486
24. Universidade Estadual Paulista. Resolução Unesp 20/2018 [Internet]. São Paulo: Unesp; 2018 [acesso 21 fev 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3N1utKG>

25. Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2011 [acceso 21 fev 2022];35(1):37-43. DOI: 10.1590/S0100-55022011000100006
26. Gómez-Gascón T, Martín-Fernández J, Gálvez-Herrer M, Tapias-Marino E, Beamud-Lagos M, Mingote-Adán JC. Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals. *BMC Fam Pract [Internet]*. 2013 [acceso 21 fev 2022];14:173. DOI: 10.1186 / 1471-2296-14-173
27. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout inventory. 3ª ed. Palo Alto: Consulting Psychologists; 1996.
28. Silveira ALP, Colleta TCDC, Ono HRB, Woitas LR, Soares SH, Andrade VLA, Araújo LA. Síndrome de burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Rev Bras Med Trab [Internet]*. 2016 [acceso 21 fev 2022];14(3):275-84. Disponível: <https://bit.ly/3uaBwll>
29. Mufato LF, Gaíva MAM. Empatia em saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm Cent-Oeste Min [Internet]*. 2019 [acceso 21 fev 2022];9:e2884. Disponível: <https://bit.ly/3qgQvzg>
30. Oliveira AC, Silva MJP. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2010 [acceso 21 fev 2022];23(2):212-7. DOI: 10.1590/S0103-21002010000200010
31. Silva JAC, Dias ACS, Machado AA, Fonseca RMM, Mendes RS. A importância da autonomia como princípio bioético. *Rev Para Med [Internet]*. 2012 [acceso 21 fev 2022];26(2):1-5. Disponível: <https://bit.ly/36aRH0r>
32. Theobald MR, Santos MLM, Andrade SMO, de-Carli AD. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. *Physis [Internet]*. 2016 [acceso 21 fev 2022];26(4):1249-69. DOI: 10.1590/S0103-73312016000400010

Lariane Marques Pereira – Magíster – larianemarp@gmail.com

 0000-0001-7999-1676

Sonia Maria Oliveira de Andrade – Doctora – soniaufms@gmail.com

 0000-0002-9897-6081

Melina Raquel Theobald – Doctora – melinatheobald@hotmail.com

 0000-0002-1683-3280

Correspondencia

Lariane Marques Pereira – Rua Hana Abdulahad, 217, bloco D, apt. 10, Jardim Paradiso
CEP 79117-008. Campo Grande/MS, Brasil.

Participación de las autoras

Lariane Marques Pereira participó en la elaboración del artículo, la investigación en la base Periódicos Capes, la selección y análisis de los artículos, desarrollo de la discusión, la revisión y los ajustes de contenido y forma. Sonia Maria Oliveira de Andrade contribuyó en la elaboración del artículo y al desarrollo de la discusión, y realizó revisión de contenido y forma. Melina Raquel Theobald participó en el desarrollo de la discusión, revisión y ajustes de contenido. Todas las autoras aprobaron la versión final para la publicación.

Recibido: 14.7.2020

Revisado: 24.2.2022

Aprobado: 26.2.2022