

Perfil del médico que actúa en cuidados paliativos en Brasil

Priscilla Biazibetti Mendes¹, José Ricardo de Oliveira¹, Alexandre de Araújo Pereira¹

1. Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte/MG, Brasil.

Resumen

Los cuidados paliativos son una modalidad de asistencia multidisciplinaria que busca brindar comodidad al paciente con enfermedad potencialmente mortal o con enfermedad grave y terminal. Hace poco tiempo que se ofrece la medicina paliativa en Brasil, por lo que es fundamental la capacitación de los médicos que actúan en esta área. Ante lo anterior, para la mejora de los modelos de formación en el área y en la educación médica en Brasil es importante comprender las características de este profesional al identificar el perfil sociodemográfico, la formación profesional y la actividad laboral. Este estudio es transversal, descriptivo y exploratorio, con enfoque cuantitativo. Los resultados utilizan datos de una encuesta nacional, con la realización de cuestionarios aplicados a médicos que actúan en cuidados paliativos en Brasil.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Medicina paliativa. Capacitación profesional.

Resumo

Perfil do médico que atua em cuidados paliativos no Brasil

Cuidado paliativo é um modelo assistencial multidisciplinar de atenção à saúde que busca proporcionar conforto a paciente com doença ameaçadora da vida ou com doença grave e terminal. A medicina paliativa é reconhecida no Brasil há pouco tempo, sendo fundamental que o médico que trabalha nessa uma área desenvolva seu conhecimento. Desse modo, é relevante para o aprimoramento dos modelos de formação na área e na educação médica no Brasil compreender as características desse profissional, identificando perfil sociodemográfico, formação profissional e atividade de trabalho. Este estudo tem recorte transversal, descritivo e exploratório, apresentando abordagem quantitativa. Os resultados são fruto de pesquisa nacional, realizada por meio de questionários aplicados a médicos que atuam em cuidados paliativos no Brasil.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Medicina paliativa. Capacitação profissional.

Abstract

Profile of the palliative care physician in Brazil

Palliative care is a multidisciplinary health care model that seeks to provide comfort to patients with life-threatening or severe and terminal illness. Palliative medicine has only recently been recognized in Brazil, and it is essential that physicians working in this area develop their knowledge. Thus, to improve training models in palliative care and in medical education in Brazil, we must understand the characteristics of this professional, identifying sociodemographic profile, professional training, and work activity. This is a cross-sectional, descriptive, and exploratory study, with a quantitative approach. Data were collected from a national survey conducted by means of questionnaires applied to palliative care physicians in Brazil.

Keywords: Palliative care. Palliative medicine. Professional training.

Los cuidados paliativos (CP) son un modelo de atención sanitaria, de carácter multidisciplinar, que busca el confort de los pacientes y sus familiares ante una enfermedad que pone en riesgo su vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el CP es un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus familiares, que enfrentan enfermedades que amenazan la vida. Previene y alivia el sufrimiento mediante la identificación temprana, la correcta valoración y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos, sociofamiliares y espirituales¹.

Las nuevas tendencias demográficas y el envejecimiento de la población proporcionarán una demanda creciente de pacientes que requieren asistencia paliativa². Según el Instituto Brasileño de Geografía y Estadística (IBGE), el número de personas mayores de 60 años en Brasil es de 28 millones, y se prevé que este número se duplique en las próximas décadas³.

El CP presentó un crecimiento significativo en Brasil a partir de los años 2000, considerando que en la década de 1980 había apenas dos servicios, en los años 1990 cinco y en los años 2000 hubo un aumento a 21. A partir de 2012, hubo un aumento acelerado en los servicios de CP y en la última encuesta, en 2019, Brasil ya tenía 191⁴. Por lo tanto, el CP necesita ser fuertemente priorizado en el país.

La medicina paliativa (MP) fue reconocida en 2011 como área de actuación médica en Brasil, según la Resolución 1.973/2011 del Consejo Federal de Medicina (CFM)⁵. A pesar del avance de los CP, el número de médicos y equipos profesionales calificados aún es bajo frente a la creciente demanda, con un vacío en el conocimiento del perfil de los médicos que actúan en CP en Brasil. Por lo tanto, conocer mejor el perfil de estos profesionales puede contribuir al perfeccionamiento de los modelos de formación en el área y educación médica.

Investigación

La investigación tuvo como objetivo general trazar el perfil del médico que actúa en CP en Brasil. Los objetivos específicos fueron identificar características sociodemográficas del médico paliativo brasileño, describir su trayectoria de formación académica y profesional y caracterizar su actividad profesional actual.

El término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE), redactado de acuerdo con la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, fue firmado digitalmente por los participantes⁶. La encuesta se realizó entre marzo y mayo de 2021.

Método

Con un enfoque transversal, descriptivo y exploratorio, el estudio siguió el método *survey*, que consistió en la aplicación de cuestionarios como instrumentos operativos, con enfoque cuantitativo. La investigación *survey* busca obtener datos o informaciones sobre características, acciones u opiniones de un grupo de personas que representa una población objetivo, por medio de un instrumento de investigación, generalmente un cuestionario⁷.

Población

La población de este estudio estuvo compuesta por médicos que actúan en MP en Brasil, con o sin calificación comprobada en el área. Según datos de 2019 de la Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), los 191 servicios paliativos encontrados en el país cuentan con un promedio de 2,6 médicos por servicio, totalizando un número estimado de 496 médicos⁴.

Muestra

La muestra estuvo conformada por médicos que trabajan en CP, con o sin área comprobada de especialización en MP. La inclusión en la muestra de médicos que trabajan en cuidados paliativos sin un área de especialización comprobada se debe a que un número considerable de médicos trabajan en CP incluso sin titulación.

Se estima que 350 médicos que trabajan en CP fueron invitados a participar del estudio, que utilizó una muestra de conveniencia, con todos los médicos que trabajan en CP y aceptaron participar.

Reclutamiento

El contacto para la participación en la investigación se realizó mediante invitación vía *e-mail* o redes sociales (WhatsApp, Telegram e Instagram), la cual se realizó de manera individual al participante o a través de grupos específicos de CP pre-existentes. Varios médicos paliativos colaboraron

en la difusión de la investigación en un grupo de redes sociales de CP en todo Brasil.

Instrumento de recolección de datos

La recolección de datos fue realizada con la aplicación de cuestionarios electrónicos por la plataforma Google Forms. El cuestionario contaba con 36 preguntas y fue dividido en bloques temáticos: “informaciones sociodemográficas”, “informaciones profesionales” y “opinión sobre la formación en Medicina Paliativa en Brasil”.

Análisis estadístico de los datos

Esta investigación presenta resultados descriptivos de todas las preguntas planteadas en el cuestionario, presentando frecuencias absolutas (n) y relativas (%) como medidas para describir los resultados de las variables categóricas.

Resultados y discusión

Un total de 171 médicos completaron el cuestionario, ocho de los cuales fueron excluidos por no completar correctamente. Por lo tanto, el estudio contó con 163 respuestas (46,57% de la muestra estimada inicial). De estos, 123 participantes (75,5%) informaron que tenían un área de especialización comprobada en MP, por título de la Asociación Médica Brasileña (AMB) o residencia en

MP por el Consejo Nacional de Residencia Médica (CNRM) completa o en progreso.

Un grupo de 40 participantes (24,5%) informó que no tenían un título en MP, a pesar de trabajar en el área. Por lo tanto, hay un número considerable de médicos que trabajan con CP en Brasil, pero que no tienen un título comprobado en su área de especialización. Se observa, por lo tanto, que la gran demanda de pacientes y el reciente reconocimiento del área dan como resultado una MP aún practicada por especialistas de otras áreas médicas.

Los resultados de este estudio se distribuyen en dos modalidades: población general (médicos titulados y no titulados en MP) y médicos con titulación comprobada en MP o en progreso. Los resultados más relevantes se tratarán en los siguientes puntos.

Aspectos sociodemográficos de los médicos encuestados

Los resultados sobre los aspectos sociodemográficos más relevantes de los participantes están demostrados en la Tabla 1. El estudio contó con 117 participantes del sexo femenino (71,8%) y 46 del sexo masculino (28,2%). Entre las mujeres, 82 participantes tenían una titulación comprobada en MP; entre los hombres, 41 tenían esta titulación. En cuanto a la edad, 67 (41,1%) participantes tenían entre 30 y 39 años, 60 (36,8%) entre 40 y 49 años y 20 (12,3%) entre 50 y 59 años. La mayoría estaban casados (76,7%).

Tabla 1. Caracterización de los médicos en cuanto a los aspectos sociodemográficos, por título de área de especialización en medicina paliativa y en general

Variables del estudio	Título del área de especialización				General	
	Sí		No		N	%
	N	%	N	%		
Grupo de edad						
De 20 a 29 años	7	5,7	2	5,0	9	5,5
De 30 a 39 años	51	41,5	16	40,0	67	41,1
De 40 a 49 años	49	39,8	11	27,5	60	36,8
De 50 a 59 años	13	10,6	7	17,5	20	12,3
60 años o más	3	2,4	4	10,0	7	4,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
Sexo						
Femenino	82	66,7	35	87,5	117	71,8
Masculino	41	33,3	5	12,5	46	28,2
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

continúa...



Tabla 1. Continuación

Variables del estudio	Título del área de especialización					
	Sí		No		General	
	N	%	N	%	N	%
Estado civil						
Soltero(a)	19	15,4	8	20,0	27	16,6
Casado(a)/unión estable	97	78,9	28	70,0	125	76,7
Divorciado(a)	7	5,7	3	7,5	10	6,1
Viudo(a)	0	0,0	1	2,5	1	0,6
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
¿En qué región del país naciste?						
Norte	3	2,4	0	0,0	3	1,8
Nordeste	26	21,2	3	7,5	29	17,8
Sudeste	72	58,5	29	72,5	101	62,0
Sur	13	10,6	8	20,0	21	12,9
Centro Oeste	9	7,3	0	0,0	9	5,5
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
¿En qué región del país te desempeñas profesionalmente en este momento?						
Norte	3	2,4	1	2,5	4	2,5
Nordeste	18	14,6	3	7,5	21	12,9
Sudeste	72	58,5	27	67,5	99	60,7
Sur	14	11,4	8	20,0	22	13,5
Centro Oeste	16	13,0	1	2,5	17	10,4
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
¿Cuál es tu ingreso mensual individual?						
Menos de 5.000 reales	3	2,4	3	7,5	6	3,7
Entre 5.001 y 10.000 reales	9	7,3	0	0,0	9	5,5
Entre 10.001 y 15.000 reales	28	22,8	7	17,5	35	21,5
Entre 15.001 y 20.000 reales	39	31,7	10	25,0	49	30,1
Entre 20.001 y 30.000 reales	25	20,3	14	35,0	39	23,9
Más de 30.000 reales	19	15,5	6	15,0	25	15,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

Base de datos: 163 médicos – sí (123 casos) y no (40 casos)

Estos datos son compatibles con el estudio *Demografía Médica en Brasil 2020*, que reveló la feminización y la juventud de la medicina en el país. En 1970, las mujeres constituían el 15,8% de los médicos, una cifra que aumentó al 46,6% en 2020. Actualmente, la edad media de los médicos activos en Brasil es de 45 años, con una desviación estándar igual a 15, demostrando el predominio de la medicina más joven, como resultado del crecimiento en el número de cursos y vacantes de graduación⁸.

En cuanto a la región de origen, 101 participantes nacieron en el Sudeste (62%), 29 en el Nordeste (17,8%), 21 en el Sur (12,9%), nueve en el Medio Oeste (5,5%) y tres en el Norte (1,8%). Actualmente, 99 médicos relataron trabajar en el Sudeste (60,7%), 21 en el Nordeste (12,9%), 22 en el Sur (13,5%), 17 en el Medio Oeste (10,4%) y cuatro en el Norte (2,5%).

Con base en estos datos, se observa desigualdad en la distribución de los médicos que actúan

en CP en las regiones del país, ya que la mayoría de los participantes se concentran en la región Sudeste. Tales datos corroboran el último levantamiento de la ANCP, que divulgó que entre los 191 servicios de CP en Brasil, 55% (101 servicios) están en la región Sudeste, con predominio de los servicios en las capitales, resaltando que aumentar la dispersión de los servicios es un gran desafío para las políticas públicas del país⁴.

Una parte del 65% de los médicos trabaja en las capitales de los estados, el 25,2% de los participantes en el interior del estado y el 3,1% en municipios de las regiones metropolitanas. Algunos participantes trabajan tanto en la capital como en el interior del estado (2,5%), y otros trabajan en la capital y en municipios de regiones metropolitanas (4,3%).

En cuanto a la ciudad principal donde trabajan los médicos, 123 participantes (75,5%) trabajan en ciudades de más de 500.000 habitantes, 35 en ciudades de 100.000 a 500.000 habitantes, cuatro en ciudades de 50.000 a 100.000 habitantes y uno en ciudades de 10.000 a 50.000 habitantes.

En cuanto a la remuneración, seis participantes informaron tener ingresos mensuales individuales inferiores a 5.000 reales; nueve entre 5.001 y 10 mil reales, 35 entre 10.001 y 15 mil reales; 49 entre 15.001 y 20 mil reales; 39 entre 20.001

y 30 mil reales; y 25 participantes afirmaron tener ingresos superiores a 30 mil reales.

Una distribución similar se observó para la remuneración médica general en el país, revelando que el 51,6% de los participantes ganan entre 10.000 y 20.000 reales por mes. Un estudio nacional con 2.400 médicos mostró que el 16,5% de los médicos ganan menos de 11.000 reales; el 19,7% gana entre 11 mil y 16 mil reales; el 16,3% gana entre 16 mil y 21 mil reales; 12% gana entre 21.000 y 27.000 reales y 17,2% gana más de 27.000 reales⁸. Según la última encuesta de la ANCP, un médico que trabaja en CP tiene un valor medio de 94,37 reales por hora trabajada⁹.

Formación académica y profesional de los médicos encuestados

Los resultados consistentes referentes a la formación académica y profesional de los participantes están descritos en la Tabla 2. Un total de 14 médicos completaron el curso de medicina entre los años 1978 y 1990; 31 entre 1991 y 2000; 36 entre 2001 y 2005; 39 entre 2006 y 2010; 29 entre 2011 y 2015; y 13 médicos entre 2016 y 2018. De estos, 88 participantes (54%) se graduaron de una facultad o universidad pública de medicina y 75 (46%) se graduaron de una facultad o universidad privada.

Tabla 2. Caracterización de los médicos en cuanto a perfil académico y profesional, por título o área de especialización en medicina paliativa y en general

Variables del estudio	Título del área de especialización					
	Sí		No		General	
	N	%	N	%	n	%
Año de finalización de la carrera de medicina						
De 1978 a 1990	8	6,5	6	15,4	14	8,6
De 1991 a 2000	21	17,1	10	25,6	31	19,1
De 2001 a 2005	33	26,8	3	7,7	36	22,2
De 2006 a 2010	30	24,4	9	23,1	39	24,1
De 2011 a 2015	22	17,9	7	17,9	29	17,9
De 2016 a 2018	9	7,3	4	10,3	13	8,0
Total	123	100,0	39	100,0	162	100,0
¿Estudiaste medicina en un facultad/universidad pública o privada?						
Pública	75	61,0	13	32,5	88	54,0
Privada	48	39,0	27	67,5	75	46,0
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

continúa...

Investigación

Tabla 2. Continuación

Variables del estudio	Título del área de especialización				General	
	Sí		No		n	%
	N	%	N	%		
¿En qué año obtuviste el título de médico paliativo?						
De 1998 a 2010	2	1,7	—	—	2	1,7
De 2011 a 2013	13	10,7	—	—	13	10,7
De 2014 a 2017	46	38,0	—	—	46	38,0
De 2018 a 2021	60	49,6	—	—	60	49,6
Total	123	100,0	—	—	123	100,0
¿Cómo obtuviste el título de médico paliativo?						
Título otorgado por AMB por tiempo de experiencia	10	8,1	—	—	10	8,1
Prueba de suficiencia por AMB	77	62,6	—	—	77	62,6
Residencia Médica en MP por la CNRM	36	29,3	—	—	36	29,3
Total	123	100,0	—	—	123	100,0
¿Por cuantos años trabajas o has trabajado en cuidados paliativos?						
De 1 a 2 años	16	13,1	14	35,0	30	18,5
De 3 a 5 años	19	15,6	11	27,5	30	18,5
De 6 a 10 años	51	41,8	6	15,0	57	35,2
De 11 a 15 años	22	18,0	6	15,0	28	17,3
De 16 a 25 años	14	11,5	1	2,5	15	9,3
Más de 25 años	0	0,0	2	5,0	2	1,2
Total	122	100,0	40	100,0	162	100,0
¿Tuviste contacto con cuidados paliativos durante la graduación de medicina?						
Sí	13	10,6	6	15,0	19	11,7
No	110	89,4	34	85,0	144	88,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
En su residencia/especialización médica en otra área, ¿tuviste contacto con cuidados paliativos?						
Sí	79	64,2	19	47,5	98	60,1
No	44	35,8	21	52,5	65	39,9
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0

Un caso no proporcionó información sobre el año de finalización del curso de medicina; AMB: Asociación Médica Brasileña; CNRM: Consejo Nacional de Residencia Médica; MP: medicina paliativa

El mayor número de médicos graduados después de la década de 2000 puede ser un reflejo de que la MP es un área de actuación reciente en el país. Entre los 123 participantes que poseen título comprobado de área de actuación en MP, 13 médicos (10,7%), obtuvieron título entre los años de 2011 y 2013; 46 médicos (38%) entre 2014 y 2017; y 60 médicos (49,6%) entre los años de 2018 y 2021.

De los participantes con título de especialista en MP, 77 médicos (62,6%) obtuvieron el título a través de la “Prueba de título de suficiencia por la AMB”, 36 (29,3%) a través de la “Residencia médica en medicina paliativa por la CNRM” y otros 10 médicos (8,1%) por el “Título otorgado por la AMB por tiempo de experiencia en el área”.

En Brasil, hay dos formas de convertirse en médico con un área de experiencia comprobada

en MP: título otorgado por un examen de suficiencia por la AMB o residencia en MP por la CNRM. Cabe mencionar que en 2011, cuando el área de especialización en MP fue creada en el país, algunos médicos recibieron el título de área de especialización en MP por tiempo de experiencia y por comprobación de especialidad de prerrequisito, sin la realización de prueba de suficiencia.

En ese grupo, que correspondió a una pequeña parte de los participantes del estudio (8,1%), están médicos que ya trabajaban en CP y fueron responsables de los primeros servicios especializados en el país. El reducido número total de médicos con título basado en la experiencia en el área se explica por el hecho de que la MP es un área de especialización recientemente reconocida en el país y en el mundo, con un número aún discreto de profesionales con mayor experiencia.

El tiempo de experiencia en MP fue de 1 a 2 años para 30 participantes; de 3 a 5 años para 30 participantes; de 6 a 10 años para 57 participantes; de 11 a 15 años para 28 participantes; de 16 a 25 años para 15 participantes y de más de 25 años para dos participantes. Solo el 10,5% de los participantes informaron tener más de 16 años de experiencia en MP.

El mayor número de médicos que obtuvieron el título por la prueba de la AMB puede ser justificado por el hecho de que los programas de residencia en MP exigen actualmente dedicación de 60 horas por semana por 1 año, con remuneración bruta mensual de 3.330, 43 reales¹⁰. La baja remuneración de la residencia médica y la gran carga de trabajo semanal requerida pueden explicar esta mayor demanda de los médicos para obtener un título a través de la prueba AMB.

Según ANCP, 258 médicos aprobaron el examen de suficiencia de MP por AMB entre 2012 y 2019¹¹. Según el sitio de la CNRM, Brasil tiene 16 servicios de residencia médica en MP y un total de 145 médicos con residencia en MP concluida hasta 2020. Durante la realización de esta investigación los datos referentes al año 2021 aún no estaban disponibles en el sitio del CNRM¹².

Cruzando los datos de la ANCP y del CNRM, se observó que ocho médicos poseen tanto la comprobación de residencia médica en MP como el título por la AMB. Para 2020, Brasil contaba con 395 médicos con área de especialización comprobada en MP (suma de graduados de la AMB y médicos con residencia en MP de la CNRM). Por lo tanto, el número de médicos con un área de experiencia comprobada en MP todavía es demasiado escaso para satisfacer la creciente demanda

de cuidados paliativos en un país continental como Brasil, aunque ha habido un grado significativo de calificación de médicos en el área, especialmente en los últimos 3 años.

Ante ese escenario, surge la pregunta: ¿cómo 400 médicos con experiencia comprobada en PM podrían atender la demanda masiva de pacientes que requieren cuidados paliativos en un país del tamaño de Brasil?

Algunos autores abogan por un modelo de MP dirigido al médico generalista. Quill y Abernethy¹³ criticaron el modelo centrado en el médico especialista en CP, siendo partidarios de un modelo más sostenible, con foco en el médico general como principal gestor de la atención al paciente en CP. Creen que el modelo centrado en el médico especialista puede no satisfacer la creciente demanda de pacientes en CP. Además, el especialista puede socavar la relación terapéutica y fragmentar el plan de atención primaria.

Por lo tanto, el médico generalista puede ser una red de apoyo importante para el CP de los pacientes, dada la realidad del país. Así, en este modelo más sostenible, solo los casos más complejos serían derivados a médicos con área de especialización comprobada en MP. El modelo generalista permitiría una reducción de costos y no perjudicaría el campo de la MP especializada, ya que hay un número creciente de pacientes que necesitan asistencia paliativa compleja.

Otro punto importante para esta discusión: ¿por qué no se pueden incorporar nuevas especialidades médicas como áreas de requisito previo para que los médicos obtengan prueba de su área de especialización en MP? Todos los médicos, independientemente de su especialidad, se ocupan de enfermedades que amenazan la vida. ¿No sería la MP una necesidad básica y fundamental, inherente a cualquier especialidad médica? Tal vez el camino más corto para garantizar un mayor número de expertos sería permitir que más médicos puedan solicitar la obtención de la titulación en MP.

Desde 2011, cuando la MP se convirtió en área de especialización en Brasil, las siguientes especialidades son consideradas prerrequisitos para el candidato a la prueba de la AMB: anestesiología, pediatría, geriatría, oncología, clínica médica y medicina de familia⁵. En 2013, después de la Resolución 2.068/2013¹⁴, la medicina de cuidados intensivos y la cirugía de cabeza y cuello se agregaron como especialidades de prerrequisito. En 2019, con la Resolución 2.221/2018¹⁵, se agregaron cuatro especialidades más como áreas de prerrequisito: mastología, cirugía oncológica, nefrología y

neurología. Ampliar las especialidades que pueden ser un requisito previo puede ser una estrategia importante para aumentar el número de médicos candidatos para los exámenes de suficiencia de MP.

Una parte de 144 participantes relató no haber tenido contacto con CP durante su graduación médica (88,3%). Sin embargo, 98 participantes (60,1%) informaron haber tenido contacto con el CP durante la especialización o residencia médica de otras especialidades médicas.

Este escaso contacto con CP en la graduación médica informado por los participantes corrobora los datos presentes en la literatura. La enseñanza en CP en la formación médica en Brasil se mantiene tímida y restringida en los currículos de graduación. Cuando se ofrecen, se incorporan a contenidos de grandes áreas, con carga de trabajo insuficiente¹⁶.

Se evaluaron las especialidades médicas o áreas de especialización en las que los participantes tenían comprobación más allá del área de especialización en PM, observándose que 83 médicos reportaron tener una especialidad médica o área de especialización, 63 afirmaron tener dos, siete afirmaron tener tres y un médico dijo que tiene cuatro o más. Las especialidades más frecuentes fueron: clínica médica (98 médicos),

geriatria (54 médicos), medicina familiar y comunitaria (21 médicos), oncología (15 médicos) y medicina de cuidados intensivos (12 médicos).

Es importante considerar que la clínica médica es un requisito previo para la mayoría de las especialidades clínicas y probablemente por esta razón prevalece entre las respuestas de los participantes. Se resalta que gran parte de los médicos geriatras también posee clínica médica como especialidad, por lo tanto el espacio del geriatra en la actuación en MP es muy significativo y debe ser considerado en el análisis de esos resultados. También se destaca el papel creciente de la medicina familiar y comunitaria en los cuidados paliativos en Brasil, lo que demuestra que la atención primaria es un foco importante de la atención de CP.

Actividad laboral de los médicos participantes

Los resultados expresivos referentes a la actividad de trabajo en CP de los participantes están descritos en la Tabla 3. Entre los participantes, 90,8% informaron trabajar actualmente con CP en algún nivel de asistencia, con 40 (27,2%) trabajando en el sector público, 40 (27,2%) en el sector privado y 67 (45,6%) en ambos.

Tabla 3. Caracterización de los médicos en cuanto a la actividad de trabajo actual en cuidados paliativos, por título de área de actuación en medicina paliativa y en general

Variables del estudio	Título del área de especialización				General	
	Sí		No		N	%
	N	%	N	%	N	%
¿Trabajas actualmente como médico paliativo?						
Sí	117	95,1	31	77,5	148	90,8
No	6	4,9	9	22,5	15	9,2
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
¿En qué nivel de asistencia trabajas? (Solo para aquellos que trabajan actualmente con CP)						
Hospitalaria	25	21,6	6	19,3	31	21,1
Ambulatoria	3	2,6	1	3,2	4	2,7
Domiciliaria	7	6,0	2	6,5	9	6,1
Hospitalaria/ambulatoria	18	15,5	8	25,8	26	17,7
Hospitalaria/domiciliaria	14	12,1	6	19,4	20	13,6
Ambulatoria/domiciliaria	8	6,9	1	3,2	9	6,1
Hospitalaria/ambulatoria/domiciliaria	41	35,3	7	22,6	48	32,7
Total	116	100,0	31	100,0	147	100,0

continúa...

Tabla 3. Continuación

Variables del estudio	Título del área de especialización					
	Sí		No		General	
	N	%	N	%	N	%
¿Cuentas con un equipo multidisciplinario en tu lugar de trabajo como médico paliativo? (Solo para aquellos que actualmente trabajan con CP)						
Sí	97	84,3	25	80,6	122	83,6
No	18	15,7	6	19,4	24	16,4
Total	115	100,0	31	100,0	146	100,0
¿En qué sector trabajas como médico paliativo? (Solo para aquellos que trabajan actualmente con CP)						
Público	28	24,1	12	38,7	40	27,2
Privado	30	25,9	10	32,3	40	27,2
Público y privado	58	50,0	9	29,0	67	45,6
Total	116	100,0	31	100,0	147	100,0
¿Qué porcentaje de tu carga de trabajo semanal actual dedicas a la CP? (Solo para aquellos que actualmente trabajan con CP)						
100%	27	23,3	6	19,4	33	22,4
75%	25	21,6	7	22,6	32	21,8
50%	34	29,3	9	29,0	43	29,3
25% o menos	30	25,9	9	29,0	39	26,5
Total	116	100,0	31	100,0	147	100,0
¿Trabajas en la docencia en CP?						
Sí	97	78,9	28	70,0	125	76,7
No	26	21,1	12	30,0	38	23,3
Total	123	100,0	40	100,0	163	100,0
¿En qué nivel de enseñanza trabajas?*						
	(n=97)	(n=28)	(n=125)			
Graduación	38	39,2	13	46,4	51	40,8
Especialización (≥360 h)	29	29,9	7	25,0	36	28,8
Actualización (<360 h)	18	18,6	3	10,7	21	16,8
Residencia médica	66	68,0	14	50,0	80	64,0
Otros	16	16,5	5	17,9	21	16,8

Un caso sin información sobre el nivel de asistencia, carga de trabajo semanal y sector de actividad en CP; dos casos sin información sobre el equipo multidisciplinario; CP: cuidados paliativos; * La variable descrita permite más de una respuesta, por lo tanto, los porcentajes pueden sumar más del 100% por grupo de especialidad y en general

Entre los participantes que actualmente trabajan en CP, 48 (32,7%) informaron trabajar en tres niveles de atención (ambulatoria, domiciliaria y hospitalaria); 26 (17,7%) a nivel hospitalario y ambulatorio; 20 (13,6%) a nivel hospitalario y domiciliario; y 31 (21,1%) trabajan a nivel hospitalario. Por lo tanto, existe una tendencia a que la CP todavía se realice predominantemente en el entorno hospitalario.

Un grupo de 122 médicos trabaja con un equipo multidisciplinario en su centro de trabajo como

cuidados paliativos (83,6%). Así, el equipo interdisciplinario de CP, que es uno de los pilares de este tipo de asistencia, ha sido priorizado en la mayoría de los casos. Cabe señalar que no se preguntó qué profesionales forman parte de los equipos, pudiendo existir equipos heterogéneos en número y especialistas.

En cuanto a la carga de trabajo semanal dedicada al trabajo en CP, 33 participantes dedican el 100% de la carga de trabajo; 32 dedican el 75% de la carga de trabajo; 43 dedican el 50% de su

carga de trabajo y 39 dedican el 25% o menos de su carga de trabajo semanal.

Las principales dificultades en la atención al paciente en CP consideradas por los participantes fueron: manejo de los síntomas emocionales, sociales y espirituales (65 participantes); conducción de aspectos legales (27 participantes); y enfoque familiar (19 participantes). Solo tres participantes consideran que el mayor desafío es el manejo de los síntomas físicos.

En cuanto al grado de satisfacción personal en relación a su desempeño en cuidados paliativos, ningún participante respondió estar "muy satisfecho"; 88 (59,8%) se consideran "satisfechos"; 57 (38,8%) dijeron estar "poco satisfechos" y dos (1,4%) se consideraron insatisfechos.

En un estudio con la participación de 2 mil médicos de todas las especialidades en Brasil, fue cuestionado el grado de satisfacción con su trabajo y más de la mitad de ellos informaron reducción de salario en los últimos tres años (50,8%). La mayoría consideró haber experimentado un empeoramiento de las condiciones de trabajo en los últimos tres años (el 40,7% está totalmente de acuerdo y el 16,8% está parcialmente de acuerdo). Más de la mitad de los médicos coinciden en que ahora tienen una mayor carga de trabajo (45,6% totalmente de acuerdo y 9,8% parcialmente de acuerdo).

Incluso con advertencias sobre las condiciones de trabajo, muchos médicos dijeron que están satisfechos con la profesión: el 43% de los participantes está totalmente de acuerdo y el 21,2% está parcialmente de acuerdo⁸. Por lo tanto, el grado de satisfacción de los médicos que trabajan en CP parece seguir una tendencia de otras especialidades médicas. Vale la pena señalar que la satisfacción personal es un aspecto complejo y subjetivo, resultante de varios factores: condiciones de trabajo, sobrecarga emocional, remuneración, carga de trabajo, entre otros.

Cuando se les preguntó sobre el impacto en la salud mental de trabajar con MP, el 63,9% de los médicos consideró que esto tuvo un impacto en su salud mental y el 21,8% respondió que trabajar con MP tuvo un impacto parcial. De los que buscaron algún tipo de apoyo debido a la sobrecarga de trabajo que involucra los CP, 59 (40,1%) informaron haber buscado apoyo psicológico y siete (4,8%) informaron haber buscado tratamiento farmacológico. Otra parte de nueve médicos (6,1%) relató haber buscado apoyo tanto farmacológico como psicológico.

El impacto en la salud mental de trabajar con CP fue cuestionado en la investigación. Los profesionales de la salud pueden tener dificultades en el trabajo con CP, especialmente en lo que respecta a la aceptación de la muerte, así como conflictos con los familiares e incluso dilemas con los miembros del equipo de trabajo, lo que provoca sufrimiento¹⁷.

En una investigación realizada en Brasil por el CFM en 2007, en una muestra de 7.700 médicos de todos los estados, el 23% fueron clasificados como portadores de *burnout* en alto grado y 10% con *burnout* extremo¹⁸. Datos sobre el *burnout* en médicos paliativos brasileños todavía son escasos y estudios futuros pueden auxiliar en la comparación de las prevalencias de *burnout* entre médicos que trabajan en MP y otras especialidades/área de actuación en Brasil.

Como estrategia para mitigar posibles impactos negativos relacionados con la actividad laboral en PM, es fundamental que, en las residencias médicas del área, existan actividades curriculares de apoyo emocional estructuradas, como tutoría de preceptores, apoyo psicológico o participación en grupos Balint. Los aspectos emocionales que involucran el trabajo en CP parecen ser un punto importante a mejorar para un mejor desempeño del profesional en el área.

Los médicos fueron interrogados sobre el momento de su trayectoria profesional en que hubo interés por la MP. Sólo el 11,7% consideró que el interés en CP se inició durante la graduación, mientras que el 52,8% relató haber tenido este interés durante la especialización o residencia en otra área y el 36,8% cuando ya trabajaban como médicos en otra área.

En relación a las actividades de enseñanza en CP, 125 médicos (76,7%) relataron participar de actividades de enseñanza en el área. De estos, 80 participantes hacen preceptoría de residencia médica en MP, 51 son profesores de graduación médica, 36 son profesores de cursos de especialización y 21 son profesores de cursos de actualización en el área.

Un total de 77 participantes trabajan en un formato de docencia mixta (presencial y a distancia), 39 en un formato de docencia íntegramente presencial y 9 en un formato completamente a distancia. Una parte de 61 médicos informó tener un posgrado *stricto sensu*, 41 con maestría y 20 con doctorado.

Por lo tanto, también hay preocupación frecuente del médico paliativo con la enseñanza en

el área. En ese sentido, una estrategia importante para las facultades de medicina sería priorizar la contratación de profesores con esa formación y experiencia en CP, con el fin de insertar el tema en la cultura de la formación académica.

Las principales motivaciones relatadas por los participantes para convertirse en médicos del área de CP fueron: satisfacción personal (85,1%); oportunidad de cuidar de los demás (68,2%); interés por la docencia en el área (18,9%); difusión de CP como forma de atención (15,5%); remuneración y oportunidad de trabajo (10,1%); necesidad de complementar otras especialidades médicas (10,1%); y oportunidad de trabajo en equipo (8,1%).

Actuar en CP es un trabajo complejo, pues exige del médico conocimiento técnico-científico, como también constante enfrentamiento de la muerte y de sus implicaciones en el proceso de morir, llevando al desarrollo, también, de habilidades humanitarias y emocionales¹⁹. La mayoría de los participantes en este estudio respondieron que las principales razones para trabajar con cuidados paliativos eran la satisfacción personal y profesional y poder cuidar del sufrimiento de los demás.

El recorrido del médico para convertirse en practicante de cuidados paliativos pasa por sus experiencias profesionales y personales y las motivaciones intrínsecas parecen ser más determinantes que cuestiones extrínsecas, con una minoría que señala la remuneración como atractiva. Los 15 participantes que no trabajan actualmente en CP consideraron la falta de reconocimiento del mercado laboral para el CP, las oportunidades de empleo en otras áreas médicas y la falta de identificación con el área de CP como factores para no trabajar en el área en este momento. De estos, tres respondieron que no trabajan en el área porque aún están haciendo la residencia médica en MP.

Cuando se les preguntó sobre la mejor estrategia para aumentar el número de médicos paliativos en el país, el 63,2% consideró que mejorar la enseñanza de CP en la graduación médica es el mejor camino. Un total de 17,2% piensa que mejorar la enseñanza de CP en la residencia médica o especialización de otras áreas médicas es el factor más importante. Otras estrategias fueron señaladas por los participantes, como aumentar el número de vacantes de residencia médica y especialización en CP (18,4%), mejorar la remuneración de los médicos paliativos (10,4%), difundir los principios de

CP a la población (14,1%) y facilitar el proceso de obtención de un título en el ámbito de MP (4,3%).

La graduación parece ser el momento ideal para enseñar los preceptos de los CP, pero el espacio de los CP en la graduación de medicina aún no es satisfactorio. Así, el desarrollo de matrices curriculares para la graduación en medicina que busquen acercar al alumno al CP es fundamental en este contexto. Las residencias y especializaciones de otras áreas médicas pueden también perfeccionarse como campo de enseñanza en CP. Fomentar la incorporación de CP en los hogares médicos, independientemente de la especialidad, puede ser una estrategia que permita un aumento de especialistas en el campo.

Limitaciones de este estudio

Como limitantes de este estudio se pueden citar al menos dos puntos: 1) la falta de actualización de los datos sobre los médicos que actúan en CP en las fuentes oficiales del país, por lo que no se llegó a los potenciales participantes de la investigación; b) al ser un cuestionario de autollenado, algunos participantes pueden haber respondido de forma más positiva y socialmente aceptable, generando distorsiones en algunos datos recogidos.

Consideraciones finales

Los datos del estudio concluyen que los médicos que trabajan en CP en Brasil son predominantemente del sexo femenino, casados, con edad entre 30 y 59 años, residentes de la región Sudeste y con remuneración semejante al promedio general de los médicos del país. La mayoría de ellos completaron el curso de medicina después de la década de 2000 en una facultad pública y las especialidades médicas más frecuentes reportadas fueron: clínica médica, geriatría y medicina familiar y comunitaria.

El interés en trabajar en CP generalmente se manifestó después de graduarse en medicina, durante la especialización/residencia en otra área o cuando ya trabajaban como médicos en otra especialidad. La mayoría de los participantes tenía un área de experiencia comprobada en MP, principalmente con prueba de suficiencia por parte de la AMB, y la población estudiada tenía menos de 10 años de experiencia trabajando en CP. Sobre su actividad laboral actual en MP, los participantes

informaron trabajar en diferentes niveles de atención, siendo predominante el nivel hospitalario.

Un gran número de médicos trabajan en el área en colaboración con un equipo multidisciplinario, tanto en el sector público como en el privado, y solo una pequeña porción se dedica exclusivamente a los CP. El deseo de cuidar a los demás y la satisfacción personal fueron las principales motivaciones para trabajar en CP reportadas por los participantes. La mayoría de los médicos se dedican a actividades de enseñanza en el área, principalmente en residencias médicas de MP.

Entre los que actualmente trabajan en CP, la mayoría se considera satisfecho con trabajar en el área, pero ninguno respondió que estaba "muy satisfecho".

Un porcentaje considerable respondió que trabajar con CP tiene algún impacto en su salud mental.


El incentivo a un mayor espacio para la enseñanza de los CP en la carrera de medicina; la incorporación de más especialidades médicas como requisito previo para la obtención del título en MP; y la búsqueda de un ambiente de trabajo seguro para los médicos en servicios paliativos, con recursos técnicos adecuados y un enfoque en su integridad psicológica, pueden ser puntos importantes para incrementar el número de trabajadores de cuidados paliativos y mejorar sus condiciones laborales en el país. Más estudios que detallen la satisfacción del profesional al trabajar con cuidados paliativos son relevantes en este contexto.

Referencias

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2ª ed. Geneva: WHO; 2002 [acceso 19 set 2022]. p. 15-6. Disponible: <https://bit.ly/3CPBtFI>
2. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saude Debate [Internet]. 2016 [acceso 19 set 2022];40(108):170-7. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080014
3. Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. Retratos: a Revista do IBGE [Internet]. 2019 [acceso 19 set 2022];(16):19-25. Disponible: <https://bit.ly/37FAtp3>
4. Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019 [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acceso 19 set 2022]. Disponible: <https://bit.ly/37GBBcg>
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.973, de 14 de julho de 2011. Institui reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 144-7, 1º ago 2011 [acceso 19 set 2022]. Seção 1. Disponible: <https://bit.ly/3iKYPUK> [Resolução revogada em 2021]
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial União [Internet]. Brasília, p. 59, 13 jun. 2013 [acceso 19 set 2022]. Seção 1. Disponible: <https://bit.ly/3uhBL50>
7. Freitas H; Oliveira M; Saccol AZ; Moscarola J. O método de pesquisa *survey*. Revista de Administração [Internet]. 2000 [acceso 19 set 2022];35(3):105-12. Disponible: <https://bit.ly/2CY4oqN>
8. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2020 [Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 2020 [acceso 19 set 2022]. Disponible: <https://bit.ly/3VJXf68>
9. Crispim DH, Gonçalo TCA, Pereira EAL. Remuneração em cuidados paliativos 2020: Comitê de Gestão da Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. São Paulo: ANCP; 2020 [acceso 2 set 2021]. Disponible: <https://bit.ly/3GZ0FxF>
10. Hospital de Amor de Barretos. Processo seletivo para o curso de residência em medicina paliativa: edital de seleção para o ano de 2021. Edital nº 6/2021 – IEP/HCB [Internet]. 2020 [acceso 19 set 2022]. Disponible: <https://bit.ly/3H1YYjl>
11. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Especialistas em Medicina Paliativa [internet]. 2020 [acceso 19 set 2022]. Disponible: <https://bit.ly/3Vq4XTd>

12. Brasil. Ministério da Educação. Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica: consulta de certificados [Internet]. 2020 [acesso 19 set 2022]. Disponível: <https://bit.ly/2rjTnws>
13. Quill TE, Abernethy AP. Generalist plus specialist palliative care: creating a more sustainable model. *N Engl J Med* [Internet]. 2012 [acesso 19 set 2022];368(13):1173-5. DOI: 10.1056/NEJMp1215620
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução n° 2.068/2013, de 13 de dezembro de 2013. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM n° 2.005/12, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 76, 3 jan 2014 [acesso 19 set 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3ihOZfd>
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução n° 2.221, de 23 de novembro de 2018. Homologa a Portaria CME n° 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 67, 24 jan 2019 [acesso 19 set 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2SdVJNo>
16. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 19 set 2022];25(3):527-35. DOI: 10.1590/1983-80422017253209
17. Cardoso DH, Viegas AC, Santos BP, Muniz RM, Schwartz E, Thofehrn MB. O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar. *Av Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 19 set 2022];31(2):83-91. Disponível: <https://bit.ly/3VmBz0n>
18. Gouveia VV, Barbosa GA, Massud M. Bem-estar e saúde mental. In: Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV, coordenadores. *A saúde dos médicos no Brasil*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007. p. 29-48.
19. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2012 [acesso em 2 set 2021];37(1):120-5. Disponível: <https://bit.ly/3VtDWhN>

Priscilla Biazibetti Mendes – Magíster – pribmendes@gmail.com

 0000-0002-5478-7502

José Ricardo de Oliveira – Doctor – oliveira.jricardo@gmail.com

 0000-0002-6284-4378

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

 0000-0002-4166-9312

Correspondencia

Priscilla Biazibetti Mendes – Rua Domingos Vieira 587, sala 1212, Santa Efigênia CEP 30150-240. Belo Horizonte/MG, Brasil.

Participación de los autores

Priscilla Biazibetti Mendes escribió la tesis de maestría original en la que se basó este artículo y redactó el manuscrito. José Ricardo de Oliveira fue cotutor de la maestría en la que se basó el artículo y realizó una revisión crítica. Alexandre de Araújo Pereira fue cotutor de la maestría en que se basó el artículo y realizó una revisión crítica.

Recibido: 22.3.2022

Revisado: 21.9.2022

Aprobado: 25.9.2022