

Relatório de Outono 2018

Secção

Formação dos Elementos das Equipas

Coordenador

Sandra Batista, PhD Student

Colaboradores

Paula Sapeta, PhD

Janeiro, 2019

Introdução

Numa análise ao panorama atual dos serviços de saúde constata-se que as necessidades paliativas são transversais a todo o sistema, pelo que se reconhece a aplicabilidade dos cuidados paliativos numa diversidade de contextos de saúde.¹ Perante tal desafio, a carência de programas de formação em cuidados paliativos, a nível pré e pós-graduados, tem-se revelado fator dificultador na prestação de cuidados paliativos de qualidade, a doentes e suas famílias. A formação, a par com a disponibilidade de fármacos e o aumento de recursos próprios em cuidados paliativos, é apontada desde 1989 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos três pilares primordiais para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em qualquer país.² Também o Conselho da Europa ao abordar a organização dos cuidados paliativos, realçou a necessidade de programas estruturados de educação na formação de todos profissionais, de forma a que estes possam assegurar cuidados de qualidade.³ Salientando este conselho, a necessidade de todos os profissionais envolvidos em cuidados paliativos, obterem treino adequado para exercerem as suas funções de forma concreta, criteriosa e culturalmente sensível.

No documento de 2013 da European Association for Palliative Care (EAPC),^{1,4} onde se destacam as competências e a educação em cuidados paliativos, é ressaltada, uma vez mais a importância de todos os profissionais serem devidamente preparados. Destaca-se neste documento a importância de programas educativos estruturados de modo interdisciplinar que fomentem o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional. Permitindo, o incremento desta filosofia na prática assistencial, a mudança do paradigma de atuação e a oferta de respostas sensíveis à atual situação social, demográfica e de saúde.¹

Mais recentemente a Assembleia Parlamentar do Conselho Europeu (2018)⁵ nas diversas medidas propostas para melhorar o acesso a Cuidados Paliativos, reforçou a importância de assegurar formação adequada na área, para profissionais de saúde, em particular: incluir nos currículos pré-graduados a disciplina de cuidados paliativos, assegurar a formação contínua de profissionais na área e o reconhecimento dos cuidados paliativos enquanto especialidade médica.

A nível nacional, a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos⁵ refere como responsabilidade do Estado, a necessidade de assegurar a atualização permanente dos profissionais e equipas e ainda, o papel da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) no estabelecimento de orientações, estratégicas e técnicas, no domínio da formação contínua e específica dos diversos grupos de profissionais envolvidos na prestação de cuidados paliativos. Por sua vez o Programa Nacional de Cuidados Paliativos,⁶ ressaltando a complexidade inerente a doentes e suas famílias, destaca a importância da existência de profissionais com formação e treino diferenciados como fator imprescindível para a organização e qualidade deste tipo de cuidados.

As necessidades de formação não sendo iguais para todos os profissionais de saúde, deverão ser compreendidas em função da frequência e da intensidade de contacto de cada profissional com doentes com necessidades paliativas.⁷

Na preparação formativa dos profissionais, a EAPC advoga uma estrutura de três níveis de formação, segundo a qual todos os profissionais de saúde adquirem educação sobre os princípios e as práticas dos cuidados paliativos dentro da sua formação inicial. Posteriormente, para aqueles cujo trabalho é essencialmente focado na prestação de cuidados paliativos, passam

a um nível de conhecimento especializado.¹ Tendo por base os documentos emanados pela European Association of Palliative Care (EAPC)¹ e pela Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP),⁸ são assumidos no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos,⁷ três níveis de formação em Portugal: Formação Básica (Nível A); Formação Pós-graduada (Nível B) e Formação Pós-graduada (Nível C).

- **Formação Básica (Nível A):** Programas/ atividades de formação com duração entre 18 e 45 horas. Lecionada através de formação pré-graduada ou de desenvolvimento profissional contínuo. Tem como destinatários alunos e profissionais de saúde em geral.
- **Formação Pós-graduada, Intermédia (Nível B):** Atividades de formação com duração entre 90-180h, lecionadas como pós-graduação ou através de desenvolvimento profissional contínuo. Destina-se a profissionais envolvidos com maior frequência em situações de necessidades paliativas (oncologia, medicina interna...), mas que não têm os cuidados paliativos como foco principal do seu trabalho.
- **Formação Pós-graduada (Nível C):** Doutoramento/ Mestrado/ Pós-graduação (com mais de 280 horas), associados a estágio em unidades de reconhecida credibilidade. Lecionados como pós-graduação e reforçados por meio de desenvolvimento profissional. Destinada a profissionais que exerçam funções em serviços cuja atividade principal é a prestação de cuidados paliativos.

A EAPC descreve ainda as competências centrais que os profissionais de saúde e das ciências sociais envolvidos nos cuidados paliativos devem possuir:^{1,4}

- Aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos, no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e famílias;
- Promover o conforto físico durante a trajetória de doença;
- Atender às necessidades psicológicas, sociais e espirituais dos doentes;
- Responder às necessidades dos cuidadores familiares/informais em relação aos objetivos do cuidar a curto, médio e longo prazos;
- Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos;
- Implementar uma coordenação integral e interdisciplinar do cuidar em todos os contextos onde os cuidados paliativos são oferecidos;
- Desenvolver competências interpessoais e de comunicação apropriadas aos cuidados paliativos;
- Promover o autoconhecimento e o desenvolvimento profissional contínuos.

Como resultado, a implementação destas competências centrais deve traduzir-se, numa melhor experiência para os doentes e as famílias. Deve fomentar o crescimento dos profissionais de saúde em confiança. E, capacitá-los para antecipar necessidades de cuidados paliativos, para compreender as suas próprias limitações e a necessidade de procurar ajuda.⁴

Através da presente secção do Relatório de Outono de 2018, procuramos responder a questões relacionadas com a formação dos profissionais de saúde que integram as equipas de cuidados paliativos, tais como:

- a) Que tipologia e nível de formação em cuidados paliativos possuem os profissionais que exercem funções em equipas/serviços de cuidados paliativos?
- b) Que formação contínua, em cuidados paliativos, realizam os profissionais de saúde que exercem funções em equipas/serviços de cuidados paliativos?

Objetivos

Foram definidos os seguintes objetivos:

- 1) Identificar a tipologia e nível de formação específica em cuidados paliativos dos profissionais que integram os serviços/equipas de cuidados paliativos;
- 2) Caracterizar a formação dos coordenadores das equipas de cuidados paliativos.
- 3) Analisar o tipo de formação contínua em cuidados paliativos que é frequentada pelos profissionais das equipas;

Metodologia

Estudo descritivo, observacional e transversal, reportando-se a dados vigentes em 31 de dezembro de 2017.

Equipas/serviços de cuidados paliativos e profissionais de saúde

Quanto às equipas existentes a 31 de dezembro de 2017, recorreu-se a informação disponível no portal web da Administração Central do Sistema de Saúde dedicado à Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

Através de solicitação aos Conselhos de Administração e Diretivos das Instituições de Saúde com serviços de cuidados paliativos foi pedido o preenchimento de um formulário em Excel que continha, entre outras, as seguintes variáveis:

- a) Número de profissionais a exercer funções em equipas de cuidados paliativos;
- b) Área profissional;
- c) Tipologia de formação específica em cuidados paliativos;
- d) Número de horas e/ou ECTS relacionados com a formação específica em cuidados paliativos;
- e) Formação contínua em cuidados paliativos (tipologia e número de horas e/ou ECTS).

De um total de 103 equipas/serviços de cuidados paliativos (públicos e privados) com existência a 31 de dezembro de 2017, obtiveram-se dados de 76, o que fez uma taxa de resposta de 73.7%. Ao nível das UCP obtivemos 22 em 31 respostas possíveis (taxa de resposta de 71%), das EIHS CP obtiveram-se 34 em 45 possíveis respostas (taxa de resposta de 75.5%) e nas ECSCP as respostas foram de 20 em 27 possíveis (taxa de resposta de 74.1%).

Os dados que serão processados neste estudo incluem as seguintes equipas de cuidados paliativos:

- **ECSCP:** Unidade Local de Saúde (ULS) do Baixo Alentejo / Mértola; ULS do Baixo Alentejo / Beja Mais; ULS Nordeste / Terra Fria; Hospital Arcebispo João Crisóstomo; Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Barlavento; ACES Sotavento; ULS da Guarda; ACES Odivelas/Pontinha; ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; ACES Sintra (Cacém-Queluz); Unidade de Apoio Domiciliário – Instituto Português de Oncologia de Lisboa; ULS Matosinhos; Centro Hospitalar (CH) Vila Nova de Gaia/Espinho; CH São João/Valongo; ACES Arrábida; ULS Alto Minho; Humanizar-Santa Casa da Misericórdia dos Arcos de Valdevez; Centro de Saúde Praia da Vitória; Unidade de Saúde da Ilha Terceira; SESARAM (Madeira); LInQUE;
- **EIHS CP:** Centro Hospitalar (CH) do Baixo Vouga; CH Entre Douro e Vouga; Hospital de

Braga; Hospital Santa Maria Maior; Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; ULS do Nordeste; ULS de Castelo Branco; CH e Universitário de Coimbra; Hospital Espírito Santo de Évora; CH do Algarve; ULS da Guarda; CH de Leiria; CH Lisboa Central; CH Lisboa Norte; Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; Instituto Português Oncologia de Lisboa; Hospital de Cascais; Hospital Beatriz Ângelo; Hospital de Vila Franca de Xira; CH do Oeste; CH de São João; CH do Porto; CH Vila Nova de Gaia/Espinho; CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde; ULS de Matosinhos; CH do Tâmega e Sousa; CH do Médio Tejo; Hospital Distrital de Santarém; Hospital Garcia de Orta; ULS do Alto Minho; CH de Trás-os-Montes e Alto Douro; CH Tondela-Viseu; Hospital Divino Espírito Santo; Hospital da Luz-Póvoa;

- **UCP:** CH Baixo Vouga; Santa Casa da Misericórdia de Serpa - Hospital de S. Paulo; CH do Nordeste - Macedo Cavaleiros; CH da Cova Da Beira; Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede; Instituto S. João de Deus - Hospital S. João de Deus; CH do Algarve – Portimão; ULS da Guarda – Seia; Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus-Casa de Saúde da Idanha; Hospital Residencial do Mar; Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE); Clínica S. João de Ávila - Instituto São João de Deus; Naturidade Oeiras, S.A (Naturidade - Laveiras); Wecare; TMG - Residência Para Seniores, Lda.; Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros; Hospital Nossa Senhora da Arrábida; CH de Trás-os-Montes e Alto Douro - Vila Pouca de Aguiar; Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada; SESARAM (Madeira); Hospital da CUF Infante Santo.

Foram obtidos dados em relação a 877 profissionais de saúde a exercerem nos serviços respondentes

Não enviaram dados solicitados, após diversas tentativas goradas:

- **ECSCP:** ULS Baixo Alentejo / Moura; ULS Nordeste / Planalto Mirandês; ULS Nordeste / Alfândega da Fé; Ametista-ACES Alentejo Central; ACES Algarve Central; Instituto Português de Oncologia do Porto; ULS Litoral Alentejano;
- **EIHSCP:** CH do Médio Ave; ULS do Baixo Alentejo; Instituto Português Oncologia de Coimbra; Hospital Arcebispo João Crisóstomo; CH Lisboa Ocidental; ULS do Norte Alentejo; Instituto Português Oncologia do Porto; ULS do Litoral Alentejano; CH Barreiro/Montijo; CH de Setúbal; Hospital da CUF Porto;
- **UCP:** Instituto Português de Oncologia de Coimbra; AMETIC, Lda - Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes, Lda.; Clínica S. João de Deus; ULS do Norte Alentejo; Instituto Português de Oncologia do Porto; ULS do Litoral Alentejano; CH Barreiro Montijo; CH Tondela/ Viseu – Tondela; Hospital da Luz-Lisboa.

Resultados

A apresentação dos resultados encontra-se organizada em quatro partes

- 1) Caracterização da área profissional dos elementos a exercer funções nos serviços de cuidados paliativos³;

³Na secção do Relatório de Outono de 2018 – “Estimação de Doentes, Cobertura e Caracterização das Equipas e Profissionais das Equipas de Cuidados”¹⁰ (Novembro de 2018) encontra-se disponível uma caracterização detalhada dos profissionais que integram as equipas/serviços de cuidados paliativos (área profissional; idade; tempo de experiência profissional; tempo de alocação em cuidados paliativos).

- 2) Identificação da tipologia de formação específica em cuidados paliativos dos profissionais;
- 3) Identificação do nível de formação em cuidados paliativos dos profissionais das equipas;
- 4) Caracterização da formação dos coordenadores das equipas de cuidados paliativos.
- 5) Análise relativa à formação contínua em cuidados paliativos pelos profissionais das equipas.

Área profissional dos elementos das equipas de cuidados paliativos

Do total de 877 profissionais integrantes da ficha de dados devolvida pela equipa/serviço ao Observatório Português de Cuidados Paliativos (OPCP), 20 (2.3%) estavam alocados à consulta externa (valência não analisada neste estudo), 745 (85.0%) alocados a uma única valência e os restantes 112 (12.7%) alocados em duas valências. Existindo deste modo, profissionais que exercem a sua atividade em mais do que uma tipologia de equipa de cuidados paliativos.

Em 7 dos profissionais não existiu registo da respetiva área profissional, o que perfaz uma taxa de resposta a esta variável de 99.2%.

No global das valências/tipologias de equipas/serviços, 50.7% dos profissionais são enfermeiros, 21.3% são médicos, 9.1% são assistentes sociais, 8.6% são psicólogos, 4% são fisioterapeutas, 2.2% são nutricionistas, 1.5% são assistentes espirituais, 1.1% são farmacêuticos, 0.8% terapeutas da fala e 0.7% terapeutas ocupacionais. (Tabela 1)

Tabela 1- Áreas profissionais integrantes das equipas (n=870)

Áreas Profissionais	UCP		EIHSCP		ECSCP		GLOBAL ^b	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermagem	263	58.6	145	45.2	96	45.7	441	50.7
Medicina	64	14.3	89	27.7	56	26.7	185	21.3
Serviço Social	28	6.2	40	12.5	19	9.0	79	9.1
Psicologia	23	5.1	35	10.9	25	11.9	75	8.6
Fisioterapia	28	6.2	2	0.6	6	2.9	35	4.0
Nutrição	13	2.9	3	0.9	5	2.4	19	2.2
Assistência Espiritual	9	2.0	3	0.9	2	1.0	13	1.5
Farmácia	8	1.8	2	0.6	1	0.5	10	1.1
Terapia da Fala	7	1.6	1	0.3	0	0.0	7	0.8
Terapia Ocupacional	6	1.3	1	0.3	0	0.0	6	0.7
Total	449	100.0	321	100.0	210	100.0	870	100.0

Tipologia de formação específica em cuidados paliativos dos profissionais das equipas

Quanto à tipologia de formação dos profissionais a exercer funções em serviços de cuidados paliativos, importa reter, à semelhança do que foi dito anteriormente, o facto de existirem profissionais que concomitantemente desempenham funções em mais do que uma tipologia de serviço, de acordo com a organização de cada instituição. Por esse motivo, opta-se por uma análise por tipologia de equipa: Unidade de Cuidados Paliativos (UCP); Equipas Intra-hospitalares de Cuidados Paliativos (EIHSCP) e Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP). (Tabela 2)

^b A contagem global resulta do total de profissionais, por área profissional, e não, do somatório direto do número de profissionais existente em cada tipologia de equipa de cuidados paliativos. Tal situação deve-se à existência de profissionais que exercem simultaneamente funções em mais que uma equipa (UCP; EIHSCP; ECSCP).

Nos resultados apurados, dos 452 profissionais a exercer funções em UCP, a maioria 179 (39.6%) tem formação básica em cuidados paliativos. Com pós-graduação existem 126 profissionais (27.9%) e com mestrado 47 (10.4%). Por outro lado, 93 (20.6%) profissionais afirmaram não ter formação específica em cuidados paliativos.

Relativamente aos 306 profissionais em funções nas EIHSCP, a maioria 109 (35.6%) tem pós-graduação na área de cuidados paliativos, 90 (29.4%) frequentou formação básica e 67 (21.9%) tem mestrado. Nestas equipas, 29 profissionais (9.5%) não têm formação específica.

Ao nível das ECSCP, a formação através de pós-graduação aparece em primeiro lugar 80 (37.9%), seguida de formação básica 66 (31.3%) e de mestrado 41 (19.4%). Dos 211 profissionais que exercem funções nesta tipologia de equipa, apenas 7 (3.3%) referiram não ter formação em cuidados paliativos.

Tabela 2- Formação específica em CP por tipologia de equipa

Tipologia de Formação específica em CP	UCP		EIHSCP		ECSCP	
	F	%	F	%	F	%
Básica	179	39.6%	90	29.4%	66	31.3%
Intermédia	5	1.1%	6	2.0%	11	5.2%
Pós-graduação	126	27.9%	109	35.6%	80	37.9%
Mestrado	47	10.4%	67	21.9%	41	19.4%
Doutoramento	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%
Sem formação	93	20.6%	29	9.5%	7	3.3%
Não especificou	1	0.2%	5	1.6%	6	2.8%
Total	452	100.0%	306	100.0%	211	100.0%

Numa análise à tipologia de formação em cuidados paliativos, por área profissional, foram considerados 870 profissionais. (Tabela 3) Em 7 participantes não existiu registo da respetiva área profissional, o que perfaz uma taxa de resposta a esta variável de 99.2%.

Em cada grupo profissional mais de metade dos elementos tem formação específica em cuidados paliativos. Exceção apenas observada ao nível das áreas da terapia da fala e da terapia ocupacional, onde 5 (71.4%) e 4 (66.7%) profissionais, respetivamente, não têm formação em cuidados paliativos.

A pós-graduação é a tipologia de formação predominante no grupo médico e de enfermagem, 74 (40%) e 171 (38.8%), respetivamente. Seguida, no caso dos médicos, de mestrado 48 (25.9%) e de formação básica 43 (23.2%); nos enfermeiros, de formação básica 151 (34.2%) e de mestrado 64 (14.5%).

A formação básica em cuidados paliativos constituiu o principal meio de formação específica, para as áreas profissionais de: serviço social 45 (57%); psicologia 7 (49.3%); fisioterapia 18 (51.4%); nutrição 12 (63.2%); assistência espiritual 6 (46.2%) e farmácia 6 (60%).

Mais de metade dos profissionais das áreas da enfermagem e da medicina têm formação avançada (pós-graduação, mestrado ou doutoramento) em cuidados paliativos. No caso dos enfermeiros 53.3%, no dos médicos 66.4%.

O maior número de profissionais, por área profissional, sem formação específica, regista-se nas áreas de farmácia 4 (40%); da terapia da fala 5 (71.4%) e da terapia ocupacional 4 (66.7%).

Tabela 3- Tipologia de formação específica em CP por área profissional (n=870)

Tipologia de Formação em CP	Área Profissional																			Total	
	Enf.em		Medicina		Serviço Social		Psicologia		Fisioterapia		Nutrição		Assistência Espiritual		Farmácia		Terapia da Fala		Terapia ocupacional		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F		%
Básica	151	34.2	43	23.2	45	57.0	37	49.3	18	51.4	12	63.2	6	46.2	6	60.0	2	28.6	2	33.3	322
Intermédia	5	1.1	4	2.2	3	3.8	5	6.7	1	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	18
Pós-graduação	171	38.8	74	40.0	13	16.5	15	20.0	5	14.3	1	5.3	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	280
Mestrado	64	14.5	48	25.9	4	5.1	11	14.7	2	5.7	0	0.0	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	131
Doutoramento	0	0.0	1	0.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1
Sem Formação	47	10.7	11	5.9	13	16.5	7	9.3	9	25.7	6	31.6	4	30.8	4	40.0	5	71.4	4	66.7	110
Não especificou	3	0.7	4	2.2	1	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8
Total	441	100	185	100	79	100	75	100	35	100	19	100	13	100	10	100	7	100	6	100	870

Níveis de formação específica em cuidados paliativos dos profissionais das equipas

Partindo dos profissionais que identificaram a respetiva área profissional (870), procedeu-se a uma análise relativa à tipologia de formação específica em cuidados paliativos e ao respetivo número de horas de formação e/ou número de ECTS, consoante o indicado pelos participantes.

Excluíram-se desta análise 216 participantes em que: não existiam dados suficientes para determinar o nível de formação em cuidados paliativos (número de horas de formação ou número de ECTS); não houve concordância entre o número de horas de formação e o número de ECTS, resultando daí conflito absoluto na determinação do nível de formação; não tinham formação específica em cuidados paliativos; ou, estavam atualmente em formação em cuidados paliativos, mas não eram detentores, à data da recolha de dados, de formação específica nesta área.

Após a aplicação dos critérios anteriores, resultaram 654 participantes em que foi possível determinar o nível de formação. Perfazendo uma taxa de resposta de 75.2%.

Tendo como referência os documentos da EAPC,^{1,4} da APCP⁸ e da CNCP⁷ foram considerados na determinação dos níveis de formação em cuidados paliativos:

- Nível A: programas ou atividades de formação com duração de 18 até 90h;
- Nível B: atividades de formação com duração entre 90 e 280h, ou respetivo número de ECTS;
- Nível C: Doutoramentos/Mestrados/Pós-graduação com 280h ou mais, ou respetivo número de ECTS.^c

Dos participantes incluídos na análise ao nível de formação em cuidados paliativos, 315 (48.2%) têm formação básica em cuidados paliativos – Nível A, e mais de metade apresenta formação pós-graduada, seja de Nível B 81 (12.4%), seja de Nível C 258 (39.4%). (tabela 4)

^c Segundo a CNCP (2016) o nível C de formação em cuidados paliativos compreende: doutoramento/ mestrado/ pós-graduação, com mais de 280h de formação, associados a estágios em serviços de reconhecida credibilidade. Nesta análise, ainda que assumindo a existência de mestrados e pós-graduações sem prática clínica associada, por falta de dados concretos relativos à realização de estágios dos participantes, opta-se por considerar, na determinação do Nível C, apenas a carga horária (≥ 280h) ou respetivo número de ECTS.

Tabela 4- Nível de formação em CP dos profissionais (n=654)

Nível de Formação em CP	Profissionais	
	F	%
Nível A	315	48.2%
Nível B	81	12.4%
Nível C	258	39.4%
Total	654	100.0%

Fazendo uma análise por grupos profissionais, aproximadamente metade dos enfermeiros e médicos das equipas de cuidados paliativos têm formação específica de Nível C. No grupo dos enfermeiros, 140 (43.1%) têm o nível mais avançado de formação, enquanto, nos médicos 84 (56.4%) têm esta tipologia de formação. (Tabela 5)

Nos restantes grupos profissionais a tipologia de formação predominante é a formação básica – Nível A.

Tabela 5- Nível de formação em CP por área profissional (n=654)

Níveis de Formação em CP	Área Profissional																				
	Enf. em		Medicina		Serviço Social		Psicologia		Fisioterapia		Nutrição		Assistência Espiritual		Farmácia		Terapia da Fala		Terapia ocupacional		Total
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F
Nível A	147	45,2	41	27,5	44	68,8	37	61,7	18	75,0	12	92,3	6	66,7	6	100	2	100	2	100	315
Nível B	38	11,7	24	16,1	7	10,9	10	16,7	1	4,2	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	81
Nível C	140	43,1	84	56,4	13	20,3	13	21,7	5	20,8	0	0,0	3	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	258
Total	325	100	149	100	64	100	60	100	24	100	13	100	9	100	6	100	2	100	2	100	654

Caracterização da formação dos coordenadores de equipas de cuidados paliativos

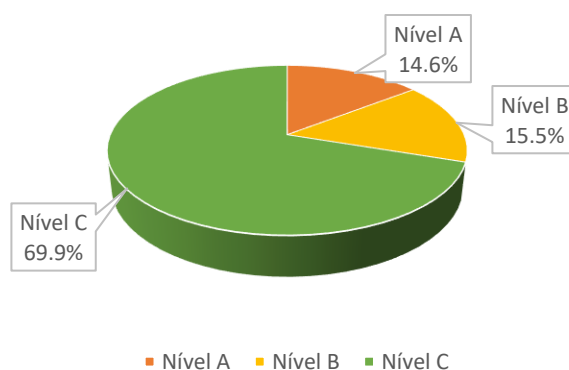
Das 76 equipas participantes no estudo, 13 não fizeram registo quanto à existência de coordenador, as restantes 63 identificaram pelo menos um coordenador (algumas fizeram referência a um único coordenador outras, em menor número, identificaram os coordenadores por área profissional), resultando num total de 125 coordenadores de diferentes áreas profissionais.

Nos coordenadores identificados (125), procurou-se determinar o nível de formação em cuidados paliativos (Nível A, B ou C), com base na tipologia de formação específica em cuidados paliativos e no respetivo número de horas de formação e/ou número de ECTS. Resultaram deste modo 103 coordenadores, entre eles: (40) enfermeiros; (58) médicos; (1) Assistente Social; (3) psicólogos; (1) fisioterapeuta.

No global, destes 103 coordenadores, 15 (14.6%) foram identificados como tendo formação básica (Nível A), 16 (15.5%) de Nível B e 72 (69.9%) de Nível C (Gráfico 1).

Das 63 equipas, em 59 existe pelo menos um coordenador com formação pós-graduada em cuidados paliativos (13 com Nível B e 46 com Nível C). Havendo em algumas destas, 2 ou até 3 coordenadores com formação avançada. Doze equipas referiram a existência de coordenadores com nível básico de formação (Nível A).

Gráfico 1- Nível de formação em CP dos coordenadores das equipas



Formação contínua em cuidados paliativos dos profissionais das equipas

Os participantes foram também inquiridos, através de uma questão aberta, relativamente à tipologia e duração da formação contínua realizada na área dos cuidados paliativos. Obteve-se neste item uma taxa de resposta de 30% (263 dos 877 participantes).

Uma vez que não foram obtidos dados precisos quanto à tipologia e respetiva duração, opta-se por uma descrição simples das atividades referidas pelos participantes do estudo.

Como tipologias de formação mais frequentadas pelos profissionais surgiram:

- Cursos de curta duração (113/263), com importante investimento na área dos cuidados paliativos pediátricos;
- Estágios (curriculares e/ou extracurriculares), junto de outras equipas de cuidados paliativos, quer a nível nacional, quer internacional (48/263);
- Congressos/ jornadas/ encontros profissionais na área dos cuidados paliativos (39/263).

À data da recolha de dados, 40 profissionais referiram ainda, estar a frequentar pós-graduação (32/263), mestrado (20/263) ou doutoramento (2/263).

Foram ainda identificados outros modos de formação, designadamente a participação em cursos intermédios (18/263) e em formações em serviço (18/263). Existindo também referência ao papel que estes profissionais desempenham enquanto formadores dos seus pares, na área de cuidados paliativos (14/263).

Discussão

Apesar dos resultados não poderem ser definidos como completamente representativos da realidade nacional, as taxas de resposta, na sua maioria acima dos 70%, justificam a importância e validade externa deste estudo.

Embora, numa primeira análise e de modo geral, mais de metade dos profissionais tenha formação em cuidados paliativos, importa compreender que este nível de conhecimento está muitas vezes suportado em níveis de formação básica. Situação verificada ao nível dos profissionais a exercer funções em UCP, onde aproximadamente 40% dos elementos detêm como formação, cursos básicos em cuidados paliativos, e por outro lado, se regista um significativo número de profissionais (20.6%) sem formação específica na área. Relativamente às EIHS CP e ECSCP, a maioria dos profissionais tem formação avançada, registando-se menores

percentagens de profissionais com formação básica (em ambas ronda os 30%) ou de ausência de formação específica (9.5 e 3.3% respetivamente). Importará ressaltar que sendo estes, serviços especializados de cuidados paliativos, é fundamental que os profissionais que, aqui desenvolvem a sua atividade, tenham formação avançada em cuidados paliativos (pós-graduação e/ou mestrado), com estágios em unidades/ serviços devidamente certificados para o efeito, de modo a otimizar as competências e habilidades na gestão e acompanhamento de situações de elevada complexidade.^{1,4,6,7}

As maiores percentagens de profissionais com formação avançada (pós-graduação/mestrado) registam-se nas áreas de enfermagem e de medicina. Seguidas, das áreas de serviço social e psicologia, o que poderá estar associado à estruturação das equipas de cuidados paliativos e respetivos recursos humanos. Com possível predomínio de equipas básicas de cuidados paliativos, constituídas obrigatoriamente por médico, enfermeiro, assistente social/ psicólogo.⁸

Relativamente à análise realizada aos Níveis de formação A, B e C. Globalmente, é satisfatória a elevada percentagem de profissionais com formação Nível B e C. Aproximadamente metade dos enfermeiros e médicos das equipas de cuidados paliativos têm formação específica de Nível C. No grupo dos enfermeiros, 140 (43.1%) têm o nível mais avançado de formação, enquanto, nos médicos 84 (56.4%) têm esta tipologia de formação. Importará, contudo, ressaltar uma limitação do estudo. Foram considerados como tendo formação Nível C em cuidados paliativos, todos os profissionais com doutoramento, mestrado e/ou pós-graduação, com duração igual ou superior a 280h ou respetivo número de ECTS, tendo como referência o preconizado pela CNCP.⁷ Porém, importa ressaltar que associado a este nível de formação estará a necessidade de realização de estágios em serviços/ equipas de cuidados paliativos devidamente certificadas para o efeito.⁷ Aliás, os estágios clínicos, como meio de aquisição de competências, consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos e encorajamento à autorreflexão e ao pensamento crítico, são fortemente recomendados em documentos oficiais como: Core competencies in palliative care – an EAPC White Paper on palliative care education;^{1,4} A Guide for the development of palliative nurse education in Europe;⁹ Programa Nacional de Cuidados Paliativos⁶ e o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos.⁷

Estudos futuros deverão incluir variáveis que permitam obter informação relacionada com a frequência de estágios clínicos junto de equipas de cuidados paliativos, de modo a permitir aprofundar a análise da formação dos profissionais.

Quanto aos dados relacionados com a formação dos coordenadores dos serviços, a maioria (69.9%) referiu ter formação Nível C, enquanto 15.5% e 14.6% referiram ter formação Nível B e A, respetivamente. A elevada percentagem de coordenadores com formação avançada, vai ao encontro do preconizado quanto à necessidade de formação avançada ou especializada (com formação em sala de aula e estágios práticos) dos responsáveis pelas equipas de cuidados paliativos.⁸⁻¹⁰ Ainda assim, deverá ser feito um investimento no reforço de competências de todos os responsáveis destas equipas.

Os dados relacionados com a formação contínua em cuidados paliativos, pela sua taxa de resposta, não permitem uma generalização dos resultados. Contudo, apresentam aspetos de interesse que devem ser tidos em conta. Desde logo, a frequência dos participantes em cursos de curta duração, organizados pela Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos e pelas Administrações Regionais de Saúde/ CNCP, que ressalta o investimento destas entidades na

formação de profissionais. E ainda, a referência à procura de formação na área dos cuidados paliativos pediátricos, em linha com o desenvolvimento a que se assiste a nível nacional, nesta área. A par deste desenvolvimento, importará futuramente analisar a formação em cuidados paliativos pediátricos ao nível dos elementos das equipas.

De salientar, o número de pessoas que à data da recolha de dados, referiram estar a frequentar cursos como, pós-graduação ou mestrado. O que em muito contribuirá para o reforço de formação avançada dos elementos integrantes das equipas e, implicitamente, a melhoria dos cuidados. E ainda, o envolvimento destes profissionais em formações na área dos cuidados paliativos, desempenhando um particular papel e responsabilidade na formação de profissionais de saúde de outros contextos.⁶ Permitindo deste modo, a capacitação na prestação de uma abordagem paliativa de qualidade, a provável referenciação mais precoce de doentes e a promoção de melhores cuidados a doentes com necessidades paliativas.^{7,8}

Dado o papel da formação contínua ao nível do desenvolvimento de competências profissionais e da promoção do autoconhecimento, essenciais à prática de cuidados paliativos,^{1,4} é essencial que as instituições de saúde em geral e, as equipas, em particular, criem oportunidades e invistam em programas estruturados e regulares de formação⁶ dirigidos às necessidades sentidas pelas equipas. Procurando também, dar resposta ao indicador de qualidade, como indicador de estrutura, sobre a existência de plano anual, por escrito, de formação contínua da equipa nos diversos domínios dos cuidados paliativos e respetivos certificados/ registos de frequência, cujo *Standard* deverá ser de 70%.¹¹

Conclusões

Em cada grupo profissional mais de metade dos elementos tem formação específica em cuidados paliativos. A pós-graduação é a tipologia de formação predominante no grupo médico e de enfermagem. A formação básica em cuidados paliativos constituiu o principal meio de formação específica nas restantes áreas profissionais (serviço social; psicologia; fisioterapia; nutrição; assistência espiritual e farmácia).

Existe ainda um considerável número de profissionais a exercer funções nestas equipas diferenciadas, sem formação específica na área dos cuidados paliativos.

Mais de metade dos profissionais participantes neste estudo têm formação Nível B (12.4%) ou C (39.4%). Recomendam-se, contudo, estudos futuros que permitam compreender com maior precisão a situação formativa dos profissionais em serviços de cuidados paliativos.

Das 63 equipas com coordenador identificado, em 46 este elemento detém o nível mais elevado de formação em cuidados paliativos (Nível C), existindo em 12 equipas referência a coordenadores com nível básico de formação (Nível A).

A maioria dos profissionais referiram frequentar, como forma de atualização contínua de conhecimentos, cursos de curta duração, estágios (curriculares e/ou extracurriculares) junto de outras equipas de cuidados paliativos bem como, congressos, jornadas e/ou encontros profissionais na área dos cuidados paliativos. Existe ainda uma aposta por parte destes profissionais, em aprofundar a sua formação profissional, através da frequência em pós-graduações e/ou mestrados. A formação dirigida aos seus pares, foi também ressaltada enquanto prática formativa destes profissionais.

Recomendações

De acordo com os dados revelados, consideramos importante recomendar:

- Incremento de formação avançada em cuidados paliativos dos profissionais que exercem funções nos serviços de cuidados paliativos;
- Elaboração de um *roadmap* dos profissionais com formação avançada que trabalham em equipas de cuidados paliativos e daí, um diagnóstico de necessidades;
- Realização de estudos futuros, com inclusão de variáveis, que permitam obter dados relacionados com a frequência em estágios clínicos junto de equipas de cuidados paliativos, de modo a permitir avaliar com rigor o nível de formação dos profissionais nas equipas;
- Esforço acrescido para o reforço de competências de todos os coordenadores/responsáveis de equipas de cuidados paliativos;
- Avaliação a nível local (equipas/serviços), regional e nacional das necessidades formativas dos profissionais;
- Estabelecimento de orientações ao nível da formação contínua e específica dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados paliativos;
- Investimento por parte das instituições de saúde em geral e, das equipas, em particular, no desenvolvimento de programas estruturados e regulares de formação. Criando condições para a formação diferenciada dos profissionais de saúde.
- Implementação e avaliação contínua do indicador de qualidade, como indicador de estrutura, sobre a existência de plano anual, por escrito, de formação contínua da equipa nos diversos domínios dos cuidados paliativos e respetivos certificados/ registos de frequência (com aproximação ao valor *Standard* definido – 70%)

Referências Bibliográficas

1. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education - Part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(2):86–91.
2. The World Health Organization. Strengthening of palliative care as a component of integrated treatment within the continuum of care. 2014;(January):1–6.
3. Council of Europe. Recommendation rec (2003)24 of the committee of ministers to member states on the organisation of palliative care and explanatory memorandum [Internet]. 2003. Available from: <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85719>
4. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education - Part 2. *Eur J Palliat Care*. 2013;20(3):140–5.
5. Council of Europe-Parliamentary Assembly. The provision of palliative care in Europe. Strasbourg; 2018.
6. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional De Cuidados Paliativos- Circular Normativa nº 14/DGCG de 13/07/2004. Despacho Minist [Internet]. 2004;19. Available from: [http://www.apcp.com.pt/uploads/Plano_Nacional_CP_-_Circular_Normativa_\(DGS_13-7-2004\).pdf](http://www.apcp.com.pt/uploads/Plano_Nacional_CP_-_Circular_Normativa_(DGS_13-7-2004).pdf)
7. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos [Internet]. Lisboa; 2016. Available from: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Plano-Estrategico-CP_2017-2018-1-1.pdf
8. Bernardo A, Monteiro C, Simões C, Ferreira C, Pires C, Pinto C, et al. Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal [Internet]. Porto; 2016. Available from: http://www.apcp.com.pt/uploads/Ministerio_da_Saude_Proposta_vf_enviado.pdf
9. De Vliëger M, Gorchs N, Larkin PJ, Porchet F. A Guide for the Development of Palliative Nurse Education In Europe. 2004;(September):52.
10. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Organização de Serviços em Cuidados Paliativos [Internet]. 2006. Available from: <http://www.apcp.com.pt/uploads/recomendaesorganizaodeservios-apcp.pdf>
11. Capelas ML. Indicadores de Qualidade para os Serviços de Cuidados Paliativos. Lisboa: Universidade Católica Editora; 2014.