



CATÓLICA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

# Relatório de Outono 2019



## Secção

### Formação dos Elementos das Equipas

**Coordenadores:**

*Sandra Batista, PhD Student*

**Colaboradores**

*Ana Paula Sapeta, PhD*

*Ana Rita Gomes, MSc*

*Joana Marinho Alves, MSc*

*Raquel Queirós, MSc*

Fevereiro 2020

## Introdução

A carência de programas de formação em cuidados paliativos (CP), a nível pré e pós-graduado, revelou-se ao longo dos anos como um fator dificultador à prestação de cuidados adequados a doentes com necessidades paliativas e suas famílias.

A formação, a par com a disponibilidade de fármacos e o aumento de recursos próprios em CP, é destacada desde 1989 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos três pilares fundamentais para o desenvolvimento dos CP em qualquer país.<sup>1</sup> Também o Conselho da Europa ao abordar a organização dos CP, realçou a necessidade de programas estruturados de educação na formação de todos profissionais, de forma a estes poderem assegurar cuidados de qualidade.<sup>2</sup> Salientando, a necessidade de todos os profissionais envolvidos em CP, 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),<sup>3,4</sup> onde se destacam as competências e a educação em CP, foi ressaltada, uma vez mais a importância de todos os profissionais serem devidamente preparados. Destacando-se neste documento a importância de programas educativos, estruturados de modo interdisciplinar, que fomentem o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional. Permitindo assim, o incremento desta filosofia na prática assistencial, a mudança do paradigma de atuação e a oferta de respostas sensíveis à situação social, demográfica e de saúde<sup>3</sup> das comunidades.

Em 2014, a OMS com vista à consolidação dos CP como parte integrante do *continuum* de cuidados, recomendou a adoção de um conjunto de resoluções que garantissem o acompanhamento de doentes e famílias, desde o diagnóstico, até ao processo de luto da família no pós-morte.<sup>1</sup> Dentro das diversas recomendações, uma vez mais, destacava-se a importância da integração dos CP na formação de profissionais de saúde, de acordo com os seus papéis e responsabilidades nos sistemas de saúde em geral, e nos cuidados a doentes em particular.

Mais recentemente a Assembleia Parlamentar do Conselho Europeu (2018)<sup>5</sup> nas diversas medidas propostas para melhorar o acesso a CP, reforçou a importância de assegurar aos profissionais de saúde formação adequada: incluir nos currículos pré-graduados a disciplina de CP, assegurar a formação contínua de profissionais na área e o reconhecimento dos CP enquanto especialidade médica.

Em Portugal, além da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos,<sup>6</sup> marco fundamental na implementação dos CP, houve um investimento por parte de instituições como, a Associação Portuguesa de CP, Universidades, Institutos Politécnicos ou Escolas Superiores de Saúde, para reforçar a formação de estudantes e profissionais. Também o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos – Biénio 2017-2018, privilegiou a Formação e Investigação, como eixos estratégicos a desenvolver nesse biénio. Destacou para Portugal, conforme recomendações da EAPC, três níveis de formação em CP: Formação Básica (Nível A), Formação Pós-graduada, intermédia (Nível B) e Formação Pós-graduada, avançada (Nível C).<sup>7</sup>

Em convergência, o atual Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos – Biénio 2019-2020 – reforça a necessidade e a importância de uma formação adequada em CP, nomeadamente: a) Desenvolver centros de excelência ou de elevada diferenciação de CP; b) Fomentar a formação básica e, se possível, incrementá-la ao nível pré-graduado, promovendo a

inclusão de conteúdos nos planos curriculares de todas as escolas de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e outras escolas de profissionais da área da saúde, bem como na formação de Assistentes Espirituais e Religiosos; c) Continuar a trabalhar com as Ordens Profissionais no sentido de definirem perfis de especialistas em CP; d) Promover o uso de instrumentos de identificação precoce de doentes com necessidades paliativas; e) Rever o plano curricular do curso de CP de nível intermédio; f) Trabalhar com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), no sentido de melhorar o atendimento pré-hospitalar prestado aos doentes adultos/ crianças e suas famílias.<sup>8</sup>

No âmbito da investigação, a literatura internacional apresenta vários estudos que relacionam a melhoria de cuidados ao doente/ família, com o acompanhamento por equipas especializadas em CP. Em 2010, Temel et al. realizaram um estudo comparativo e randomizado, em doentes com doença oncológica avançada, em que, um grupo foi acompanhado por uma equipa de CP e, outro, exclusivamente por médico oncologista. Concluiu-se que a qualidade de vida dos doentes seguidos por equipas de CP melhorou, sendo que em alguns casos houve também aumento da longevidade<sup>9</sup>. Outros estudos, realizados recentemente, confirmaram a melhoria da qualidade de vida, quer em doentes oncológicos quer em não oncológicos, quando acompanhados por equipas de CP.<sup>10-13</sup>

Também a *American Heart Association* e a *American Stroke Association* (AHA/ASA), consideraram a importância de integrarem precocemente os CP no acompanhamento de doentes com doença cardíaca avançada ou com acidente vascular cerebral. Pelo que em 2016 comprometeram-se a: integrar os CP na trajetória inicial da doença; publicar recomendações conjuntas; e incentivar a formação de todos os profissionais em CP.<sup>14</sup>

Similarmente, a *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) atualizou em 2017, as suas recomendações (publicadas em 2012) relacionadas com a implementação de CP em doentes oncológicos. Isto, após concluírem que se mantinham: as barreiras relacionadas com a falta de conhecimento dos profissionais acerca dos princípios e da filosofia dos CP; o desconhecimento das recomendações previamente emanadas; e, a não melhoria na prestação dos cuidados, com exceção do tratamento das necessidades religiosas e espirituais. Perante os resultados, os autores concluíram que a formação seria crucial para a implementação e melhoria da qualidade dos CP.<sup>15</sup>

As equipas especializadas em CP assumem um papel determinante, quer ao nível do acompanhamento de doentes com necessidades paliativas e suas famílias, quer na melhoria dos cuidados prestados pelas demais equipas de saúde. No estudo comparativo de Cheung et al. que se focou na perceção dos profissionais relativamente aos CP na doença crónica e aos cuidados em fim de vida, foi notório que quando equipas de outras áreas trabalharam conjuntamente com equipas especializadas em CP, assumiram uma “atitude paliativista”: melhoraram o planeamento dos cuidados de acordo com a evolução da trajetória da doença; evitaram a obstinação terapêutica; aumentaram o uso dos opióides em fim de vida e diminuíram a referência para cuidados intensivos.<sup>16</sup>

Atualmente, assiste-se a um número cada vez maior de doentes com doença crónica, oncológica e não oncológica, que ao longo da sua trajetória de doença, necessitarão não só de CP especializados, mas também de outras especialidades médicas. Desta forma, todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados ao doente devem ter formação em CP, para que haja uma linguagem comum que permita estabelecer um plano de cuidados individual, gerir expectativas e prioridades e permitir tomadas de decisão de acordo com os desejos e

necessidades do doente e família. Os elementos das equipas de CP assumem neste âmbito um papel particularmente exigente, quer enquanto agentes de mudança de práticas de cuidados, quer enquanto facilitadores e promotores na formação dos demais profissionais de saúde.

Em Portugal, é pouco conhecido o tipo de formação específica dos profissionais que exercem funções nas equipas de CP. A formação sendo reconhecida como determinante para a prática de CP, ganha particular relevo ao nível de serviços especializados, onde o acompanhamento de situações de elevada complexidade, exige formação especializada e uma abordagem holística para a qual as equipas, de modo interdisciplinar, devem estar capacitadas.

Através da presente secção do Relatório de Outono de 2019, procuramos responder a questões relacionadas com a formação dos profissionais de saúde que integram as equipas de CP, tais como:

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

## **Objetivos**

Foram definidos os seguintes objetivos:

- 1) Identificar a tipologia e nível de formação específica em CP dos profissionais que integram os serviços/equipas de CP<sup>a</sup>;
- 2) Identificar o número de médicos com competência em medicina paliativa e o número de enfermeiros com especialização em enfermagem médico-cirúrgica, na pessoa em situação paliativa;
- 3) Identificar os níveis de formação específica em CP dos profissionais das equipas;
- 4) Caracterizar a formação dos coordenadores das equipas de CP.
- 5) Analisar o tipo de formação contínua em CP que é frequentada pelos profissionais das equipas.

---

<sup>a</sup> Na secção do Relatório de Outono de 2019 – “Cobertura e Caracterização das Equipas e Profissionais das Equipas de Cuidados”<sup>17</sup> (Dezembro de 2019) encontra-se disponível uma caracterização detalhada dos profissionais que integram as equipas/serviços de cuidados paliativos.

## Metodologia

Estudo descritivo, observacional e transversal, reportando-se a dados vigentes em 31 de dezembro de 2018.

### *Equipas/serviços de CP e profissionais de saúde*

Face às equipas existentes a 31 de dezembro de 2018, recorreu-se a informação disponível no portal web da Administração Central do Sistema de Saúde dedicado à Rede Nacional de CP.

Foi solicitado aos Conselhos de Administração e Diretivos das Instituições de Saúde com serviços de CP o preenchimento de um formulário em Excel que continha, entre outras, as seguintes variáveis:

- Número de profissionais a exercer funções em equipas de CP;
- Caracterização dos profissionais: área profissional, género, idade, tempo de exercício profissional (geral e em CP);
- Tipologia de formação específica em CP;
- Número de horas e/ou ECTS relacionados com a formação específica em CP;
- Competência em medicina paliativa (médicos) / especialidade em EMC – pessoa em situação paliativa (enfermeiros);
- Identificação de coordenadores das equipas/ serviços;
- Formação contínua em CP.

De um total de 111 equipas/serviços de CP (públicos e privados) com existência a 31 de dezembro de 2018, obtiveram-se dados de 80, o que perfaz uma taxa de resposta de 72.1%. Ao nível das UCP obtivemos 22 em 33 respostas possíveis (taxa de resposta de 66.7%), das EIHS CP obtiveram-se 35 em 49 possíveis respostas (taxa de resposta de 71.4%), nas ECSCP as respostas foram de 21 em 26 possíveis (taxa de resposta de 80.8%) e nas EIHS CPP as respostas foram de 2 em 3 possíveis (taxa de resposta de 66.7%).

Se considerarmos apenas as equipas/serviços de CP públicos, de um total de 103 obtiveram-se dados de 78, o que perfaz uma taxa de resposta de 75.7%. Ao nível das UCP obtivemos 22 em 30 respostas possíveis (taxa de resposta de 73.3%), das EIHS CP obtiveram-se 34 em 46 possíveis respostas (taxa de resposta de 73.9%), nas ECSCP as respostas foram de 20 em 24 possíveis (taxa de resposta de 83.3%) e nas Equipas Intra-hospitalares de Suporte em CP Pediátricos (EIHS CPP) as respostas foram de 2 em 3 possíveis (taxa de resposta de 66.7%).

Os dados que serão processados neste estudo incluem as seguintes equipas de CP (nem todas as referenciadas disponibilizaram todos os dados solicitados, pelo que não foi possível a sua inclusão nas várias dimensões em análise):

- **ECSCP:** Unidade Local de Saúde (ULS) do Baixo Alentejo-Beja<sup>†</sup>; Santa Casa da Misericórdia de Mértola; ULS Nordeste; Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alentejo Central; ACES Algarve II-Barlavento; ULS da Guarda; ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; ACES Loures-Odivelas; ACES Sintra; Unidade de Apoio Domiciliário-Instituto Português de Oncologia de Lisboa; LInQUE; Centro Hospitalar (CH) Vila Nova de Gaia/Espinho; Serviço de CP - Instituto Português de Oncologia do Porto; Hospital CUF Porto; ACES Lezíria; ACES Arrábida; ACES Dão Lafões; ACES Douro Sul; Unidade de Saúde

da Ilha Terceira-Centro de Saúde Praia da Vitória e Centro de Saúde Angra do Heroísmo; SESARAM (Madeira);

- **EIHSCP:** Centro Hospitalar (CH) do Baixo Vouga; CH Entre Douro e Vouga; Hospital de Braga; Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães; Centro Hospitalar do Médio Ave; Hospital Santa Maria Maior; ULS do Nordeste; ULS de Castelo Branco; CH e Universitário da Cova da Beira; CH e Universitário de Coimbra; Serviço de CP - Instituto Português de Oncologia de Coimbra; CH do Algarve-Faro e Portimão; ULS da Guarda; CH de Leiria; CH Lisboa Central; Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; Instituto Português Oncologia de Lisboa; Hospital Beatriz Ângelo; Hospital de Vila Franca de Xira; CH do Oeste; CH do Porto; Serviço de CP - Instituto Português de Oncologia do Porto; CH Vila Nova de Gaia/Espinho; CH do Tâmega e Sousa; Hospital da Luz-Arrábida; Hospital da CUF-Porto; CH do Médio Tejo; Hospital Distrital de Santarém; CH de Setúbal; Hospital Garcia de Orta; CH de Trás-os-Montes e Alto Douro; CH Tondela-Viseu; Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;
- **UCP:** CH Baixo Vouga; Santa Casa da Misericórdia de Serpa - Hospital de S. Paulo; ULS do Nordeste - Macedo Cavaleiros; CH e Universitário da Cova da Beira; Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede; Instituto Português de Oncologia de Coimbra; 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; Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE); Clínica S. João de Ávila - Instituto São João de Deus; Instituto Português de Oncologia do Porto; 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; CH Tondela/ Viseu – Tondela; Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada; SESARAM (Madeira); Hospital da CUF Porto.
- **EIHSCPED:** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra-Hospital Pediátrico de Coimbra; Instituto Português Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil.

Não enviaram os dados solicitados, após diversas tentativas goradas, as seguintes equipas:

- **ECSCP:** ACES Algarve I – Central; ACES Algarve III – Sotavento; Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Unidade Local de Saúde do Alto Minho; Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano;
- **EIHSCP:** ULS do Baixo Alentejo; Hospital Distrital da Figueira da Foz; Hospital do Espírito Santo de Évora; CH Universitário de Lisboa Norte; Hospital CUF Descobertas; Hospital de Cascais Dr. José de Almeida; ULS do Norte Alentejano-Hospital de Santa Luzia de Elvas e Hospital Dr. José Maria Grande; CH Póvoa do Varzim/ Vila Do Conde; CH Universitário de São João; ULS de Matosinhos; CH Barreiro Montijo; ULS do Litoral Alentejano; ULS do Alto Minho.
- **UCP:** Domus Fraternal - Fundação Particular de Solidariedade Social; AMETIC, Lda - Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes, Lda.; Clínica S. João de Deus; Hospital do Mar - Cuidados Especializados Lisboa; Naturidade Oeiras, S.A (Naturidade - Laveiras); Hospital da Luz-Lisboa; Hospital CUF Infante Santo; Centro Hospitalar Universitário de São João; ULS do Norte Alentejo; ULS do Litoral Alentejano; CH Barreiro Montijo.
- **EIHSCPP:** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte.

## Resultados e Discussão de Resultados

Como metodologia de organização deste relatório procede-se à apresentação dos resultados em simultâneo com a sua discussão, organizando-se esta secção em sete partes:

1. Caracterização da área profissional dos elementos a exercer funções nos serviços de CP;
2. Identificação da tipologia de formação específica em CP: análise por tipologia de equipa e por área profissional;
3. Caracterização da formação específica em CP pediátricos;
4. Identificação do nível de formação em CP dos profissionais das equipas;
5. Caracterização da formação dos coordenadores das equipas de CP e Níveis de formação;
6. Análise relativa à formação contínua (CP) realizada pelos profissionais;
7. Tipologia de formação em CP dos voluntários das equipas.

### 1. Área profissional dos elementos das equipas de CP

Do total de 678 profissionais constantes das fichas de registo de dados enviadas pelas equipas respondentes, em 12 destas, não foi realizado o registo da respetiva área profissional, resultando numa taxa de resposta a esta variável de cerca de 98.2%.

Na totalidade da amostra foram contabilizadas as seguintes áreas profissionais: 350 enfermeiros (51.6%), 128 (18.9%) médicos, 67 (9.9%) assistentes sociais, 61 (9%) psicólogos, 21 (3.1%) fisioterapeutas, 14 (2.1%) nutricionistas, 7 (1%) assistentes espirituais, 10 (1.5%) farmacêuticos, 3 (0.4%) terapeutas da fala e 3 (0.4%) terapeutas ocupacionais. Foram ainda identificados 2 profissionais da área da educação, com colaboração em equipas de CP pediátricos.

Para análise dos objetivos propostos neste relatório foi considerada uma amostra final de 664 profissionais. Alguns exercem funções, simultaneamente, em mais do que uma tipologia de equipa. (Tabela 1)

Tabela 1- Áreas profissionais integrantes das equipas de CP (n=664)<sup>b</sup>

Áreas Profissionais	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPP		ND	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermagem	193	62.7%	69	34.8%	96	48.5%	15	7.6%	1	0.5%
Medicina	50	16.2%	54	27.3%	41	20.7%	8	4.0%	0	0.0%
Serviço Social	15	4.9%	35	17.7%	22	11.1%	3	1.5%	2	1.0%
Psicologia	18	5.8%	30	15.2%	22	11.1%	2	1.0%	0	0.0%
Fisioterapia	12	3.9%	1	0.5%	7	3.5%	1	0.5%	0	0.0%
Nutrição	7	2.3%	3	1.5%	5	2.5%	1	0.5%	0	0.0%
Assistência Espiritual	3	1.0%	2	1.0%	1	0.5%	0	0.0%	1	0.5%
Farmácia	5	1.6%	3	1.5%	3	1.5%	0	0.0%	0	0.0%
Terapia da Fala	2	0.6%	1	0.5%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
Terapia Ocupacional	3	1.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100.0%</b>	<b>198</b>	<b>100.0%</b>	<b>198</b>	<b>100.0%</b>	<b>30</b>	<b>15.2%</b>	<b>4</b>	<b>2.0%</b>

Legenda: ND - não definiu

<sup>b</sup> A contagem global (n=664) resulta do somatório total de profissionais de saúde participantes no estudo, e não, do somatório direto dos profissionais existentes em cada tipologia de equipa de CP. Tal situação deve-se à existência de profissionais que exercem simultaneamente funções em mais que uma tipologia de equipa (UCP; EIHSCP; ECSCP; EIHSCPP).

## 2. Formação específica em CP dos profissionais

### 2.1 Análise à formação em CP por tipologia de equipa

Foi solicitado aos participantes que indicassem o nível mais elevado de formação que detinham, quer em CP adultos, quer em CP pediátricos. No caso dos participantes que não responderam a este item, foi considerado sem formação específica na área. Ou seja, assumiu-se o pior cenário.

Relativamente à tipologia de formação dos profissionais a exercer funções nos serviços de CP, procedeu-se, numa primeira fase, à análise dos dados por tipologia de equipa, assim caracterizada: Unidade de CP (UCP); Equipa Intra-hospitalar de Suporte em CP (EIHSCP); Equipa Comunitária de Suporte em CP (ECSCP) e Equipa Intra-hospitalar de Suporte em CP Pediátricos (EIHSCPP). Releve-se, entretanto, a existência de profissionais que simultaneamente desempenham funções em mais do que uma tipologia/valência de serviço, de acordo com a organização de cada instituição. (Tabela 2)

Tabela 2- Formação específica em CP por tipologia de equipa (adultos)

Tipologia de Formação	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPP	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Básica	100	32.5%	57	28.8%	62	31.3%	7	23.3%
Intermédia	12	3.9%	13	6.6%	22	11.1%	1	3.3%
Pós-graduação	101	32.8%	76	38.4%	69	34.8%	3	10.0%
Mestrado	11	3.6%	32	16.2%	24	12.1%	3	10.0%
Doutoramento	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%
Sem formação	84	27.3%	19	9.6%	20	10.1%	16	53.3%
Não definiu	0	0.0%	1	0.5%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100.0%</b>	<b>198</b>	<b>100.0%</b>	<b>198</b>	<b>100.0%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

Dos 308 profissionais a exercerem funções em UCP, a maioria tem pós-graduação (101; 32.8%) ou formação básica (100; 32.5%) em CP, havendo ainda 27.3% (84) dos profissionais a exercerem sem formação.

Relativamente aos 198 profissionais em funções nas EIHSCP, a maioria 76 (38.4%) tem pós-graduação na área de CP e 57 (28.8%) frequentaram formação básica. Nestas equipas, 19 profissionais (9.6%) não têm formação específica. Um participante referiu ter formação em CP, porém não especificou a tipologia.

Ao nível das ECSCP, a formação através de pós-graduação aparece em primeiro lugar (69; 34.8%), seguida de formação básica (62; 31.3%). Dos 198 profissionais que exercem funções nestas equipas, (20; 10.1%) referiram não ter formação em CP.

Comparando com 2017, identifica-se em 2018 um aumento estatisticamente significativo, dos profissionais com formação intermédia nas UCP ( $p=0.011$ )<sup>c</sup>; EIHSCP ( $p=0.008$ )<sup>d</sup> e ECSCP ( $p=0.029$ )<sup>e</sup>. A proporção de profissionais sem formação específica registou também um aumento ao nível das UCP ( $p=0.032$ )<sup>f</sup> e ECSCP ( $p=0.006$ )<sup>g</sup>.

<sup>c</sup> 2017 (1.1%) vs 2018 (3.9%)

<sup>d</sup> 2017 (1.9%) vs 2018 (6.6%)

<sup>e</sup> 2017 (5.2%) vs 2018 (11.1%)

<sup>f</sup> 2017 (20.6%) vs 2018 (27.3%)

<sup>g</sup> 2017 (3.3%) vs 2018 (10.1%)

Nas equipas – UCP, EIHS CP, ECSCP – a pós-graduação foi a tipologia de formação mais realizada na área dos CP adultos, seguida de formação básica. Regista-se, embora não significativa, uma melhoria comparativamente a 2017, no que se refere às UCP, em que a formação básica era nesse ano o principal meio de formação.

O cenário é sobretudo mais animador no caso das EIHS CP e ECSCP onde cerca de metade dos profissionais tem formação avançada na área. Já nas UCP pouco mais de um terço dos profissionais que exercem aqui funções apresentam formação avançada. Importará ressaltar que sendo estes, serviços especializados de CP, é fundamental que os profissionais que, aqui desenvolvem a sua atividade, tenham formação avançada em CP (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.<sup>3,4,6,7</sup>

As percentagens de profissionais sem qualquer tipo de formação específica e a exercer funções em equipas de CP continua a justificar uma especial atenção. Quase 30% em UCP, mais baixa nas EIHS CP e ECSCP (aprox. 10%).

Analisando em pormenor a formação realizada especificamente no âmbito dos **CP pediátricos** (Tabela 3), observa-se um baixo número de profissionais com este tipo de formação (entre os 5% e os 10%), transversal às diversas tipologias de equipas analisadas. A exceção, com naturalidade, regista-se ao nível dos 30 profissionais que exercem funções em EIHS CPP. Destes, 50% (15) realizou pós-graduação em CP pediátricos e 26.7% (8) formação básica. Cinco elementos (16.7%) referiram não ter formação em CP pediátricos.

*Tabela 3- Formação específica em CP pediátricos por tipologia de equipa*

Tipologia de Formação	UCP		EIHS CP		ECSCP		EIHS CPP	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Básica	7	2.3%	10	5.1%	12	6.1%	8	26.7%
Intermédia	0	0.0%	0	0.0%	1	0.5%	2	6.7%
Pós-graduação	0	0.0%	1	0.5%	6	3.0%	15	50.0%
Sem formação	294	95.5%	187	94.4%	179	90.4%	5	16.7%
Com formação (ND)	7	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
<b>Total</b>	<b>308</b>	<b>100.0%</b>	<b>198</b>	<b>100.0%</b>	<b>198</b>	<b>100.0%</b>	<b>30</b>	<b>100.0%</b>

Relativamente às EIHS CPP, embora na análise à formação em CP adultos, os resultados possam parecer menos promissores (com predomínio de formação básica e sem formação), é necessário que este grupo seja analisado na sua especificidade. Aí vemos que metade dos profissionais tem formação avançada, com pós-graduação em CPP. Ainda assim, o nº de profissionais com formação básica (26.7%) ou sem formação (16.7%) em CPP continua a ser expressivo, aproximando-se do intervalo de valores em que se encontram as demais equipas.

Observando ainda a formação em CP pediátricos, as restantes equipas (UCP; EIHS CP e ECSCP) registam um elevado número de profissionais sem formação (≥90%). Embora a amplitude deste estudo não permita determinar a existência de equipas (UCP; ECSCP; EIHS CP) que acompanham crianças e jovens (na inexistência de EIHS CPP), tendo em conta que essa é uma possibilidade<sup>8</sup> será importante que as equipas em questão averiguem se os seus profissionais têm formação específica na área dos CPP.

## 2.2 Análise à formação em CP por áreas profissionais

Para uma melhor percepção da formação em CP realizada dentro de cada área profissional, procedeu-se à reorganização dos dados (Tabela 4). Foram considerados 664 profissionais, o que perfaz uma taxa de resposta a esta variável de 94.99%.

Tabela 4- Formação específica em CP por área profissional (n=664)

Tipologia de Formação	Enf <sup>em</sup>		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	
Básica	100	28.6%	20	15.6%	36	53.7%	20	32.8%	8	38.1%	8	57.1%	5	71.4%	3	30.0%	2	66.7%	2	66.7%		<b>204</b>
Intermédia	20	5.7%	6	4.7%	5	7.5%	11	18.0%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		<b>43</b>
Pós-graduação	120	34.3%	55	43.0%	15	22.4%	12	19.7%	6	28.6%	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		<b>210</b>
Mestrado	30	8.6%	23	18.0%	3	4.5%	7	11.5%	1	4.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		<b>64</b>
Doutoramento	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		<b>1</b>
Sem Formação	80	22.9%	23	18.0%	8	11.9%	11	18.0%	5	23.8%	4	28.6%	2	28.6%	6	60.0%	1	33.3%	1	33.3%		<b>141</b>
Não especificou	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	0	0.0%		<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>100.0%</b>	<b>128</b>	<b>100.0%</b>	<b>67</b>	<b>100.0%</b>	<b>61</b>	<b>100.0%</b>	<b>21</b>	<b>100.0%</b>	<b>14</b>	<b>100.0%</b>	<b>7</b>	<b>100.0%</b>	<b>10</b>	<b>100.0%</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>	<b>3</b>	<b>100.0%</b>		<b>664</b>

Em cada grupo profissional mais de metade dos elementos tem formação específica em CP. Exceção apenas ao nível da área Farmácia, onde 6 (60%) dos elementos não têm formação.

Nas áreas de medicina e enfermagem a pós-graduação em CP foi a tipologia de formação mais realizada, com 55 (43%) e 120 (34.3%), respetivamente. Seguida, no caso dos médicos, de mestrado 23 (18%) e de formação básica 20 (15.6%); nos enfermeiros, de formação básica 100 (28.6%) e de mestrado 30 (8.6%).

A formação básica em CP constituiu o principal meio de formação específica, para as áreas profissionais de: serviço social 36 (53.7%); psicologia 20 (32.8%); fisioterapia 8 (38.1%); nutrição 8 (57.1%); assistência espiritual 5 (71.4%); terapia da fala 2 (66.7%) e terapia ocupacional 2 (66.7%).

As áreas profissionais onde se registaram maior número de profissionais com formação avançada (pós-graduação, mestrado ou doutoramento) foram as áreas da medicina (61.8%) e da enfermagem (42.9%). Seguidas de fisioterapia, psicologia e serviço social, o que poderá estar associado à estruturação das equipas de CP e respetivos recursos humanos. Com possível predomínio de equipas básicas de CP, constituídas obrigatoriamente por médico, enfermeiro, assistente social/ psicólogo.<sup>18</sup>

Todas as áreas profissionais têm elementos que exercem funções nas equipas sem qualquer tipo de formação em CP. Nas áreas de medicina ( $p=0.001$ )<sup>h</sup> e de enfermagem ( $p<0.001$ )<sup>i</sup> regista-se, comparativamente a 2017, um aumento de profissionais sem formação. Nas restantes áreas profissionais os dados apurados não evidenciaram relevância estatística.

Relativamente à realização de estágios em CP, os dados cedidos pelas equipas apresentaram-se muitas vezes dúbios e/ou incompletos. Trezentos e sessenta e dois participantes não cederam qualquer tipo de informação, perfazendo uma taxa de resposta de 46.9%. Dos respondentes

<sup>h</sup> 2017 (5.9%) vs 2018 (18%)

<sup>i</sup> 2017 (10.7%) vs 2018 (22.9%)

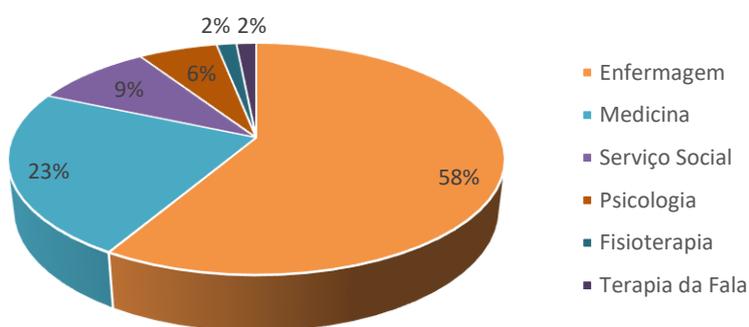
(302), 166 afirmaram ter realizado estágios junto de outras equipas de CP, enquanto 136 afirmaram não o ter efetuado.

### 3. Formação específica em CP pediátricos

Dentro das diversas áreas profissionais e das diferentes tipologias de equipa de CP, procurou-se caracterizar a tipologia de formação em CP pediátricos.

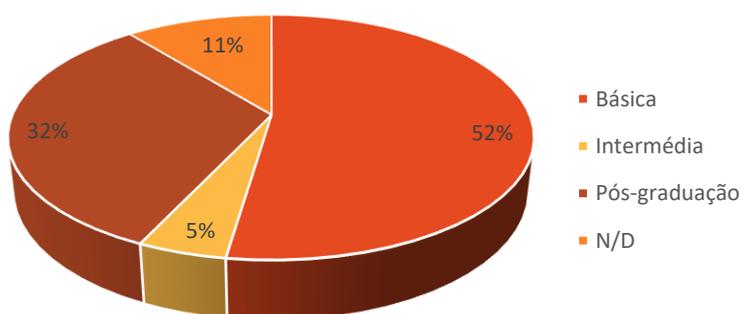
No total da amostra 65 profissionais referiram ter formação em CP pediátricos, a maioria enfermeiros (38; 58.5%) e médicos (15; 23.1%). (Gráfico 1)

Gráfico 1- Formação em CP por área Profissional (n=65)



Quanto à tipologia de formação realizada foi, maioritariamente, a básica (34; 52.3%) e a pós-graduação (21; 32.3%). (Gráfico 2)

Gráfico 2- Tipologia de formação específica em CPP (n=65)



### 4. Caracterização da Formação dos Profissionais de Saúde por Profissão e Níveis de Formação

Quanto à tipologia de formação dos profissionais a exercer funções em serviços de CP e, tendo como referência os documentos da EAPC,<sup>3,4</sup> da APCP<sup>18</sup> e da CNCP,<sup>7,8</sup> foram considerados os seguintes critérios na determinação dos níveis de formação em CP:

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

Nos resultados apurados, dos 664 profissionais que responderam ao inquérito, o maior número 205 (30.9%) tem apenas formação básica em CP (**Nível A**). Com curso intermédio ou pós-graduação com menos de 280h (**Nível B**) existem 169 (25.5%) profissionais. Com mestrado ou pós-graduação com mais de 280h e um doutorado (**Nível C**) encontramos 149 (22.4%) profissionais. (Tabela 5)

Tabela 5 - Nível de formação em CP dos profissionais (n=664)

Nível de Formação	F	%
Nível A	205	30.9%
Nível B	169	25.5%
Nível C	149	22.4%
Sem formação	64	9.6%
Não responde	77	11.6%
<b>Total</b>	<b>664</b>	<b>100.0%</b>

A tabela seguinte caracteriza a formação nas diferentes tipologias e níveis, por grupo profissional.

Tabela 6 - Caracterização da Formação dos Profissionais de Saúde por Profissão e Níveis de Formação

Profissionais	N	Nível A	Nível B			Nível C			Sem Formação	Não responde		
			Curso intermédio	PG<280	PG s/ h	Curso intermédio	PG>280	PhD			Mestrado	PhD
Médicos	128	20 (15.6%)	41 (32.0%)	6	19	16	44 (34.4%)	23	20	1	9 (7%)	14 (11%)
Enfermeiros	350	101(28.9%)	88(25.1%)	20	38	30	81 (23.1%)	30	51	0	31 (8.9%)	49 (14%)
Assistentes Sociais	67	36 (53.7%)	13 (19.4%)	5	3	5	10 (14.9%)	3	7	0	5 (7.5%)	3 (4.5%)
Psicologia	61	20 (32.8%)	20 (32.8%)	11	5	4	10 (16.4%)	7	3	0	8 (13.1%)	3 (4.9%)
Fisioterapeutas	21	8 (38.1%)	4 (19%)	1	1	2	4(19%)	1	3	0	2 (9.5%)	3(14.3%)
Nutricionistas	14	8 (57.1%)	2 (14.3%)	0	2	0	0 (0%)	0	0	0	3 (21.5%)	1(7.1%)
Assistente Espiritual	7	5 (71.4%)	0 (0%)	0 (0%)	0	0	0 (0%)	0	0	0	1 (14.3%)	1(14.3%)
Farmacêuticos	10	3 (30%)	1 (00%)	1	0	0	0	0	0	0	4 (40%)	2 (20%)
Terapeuta da Fala	3	2 (66.7%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (33.3%)
Terapeuta Ocupacional	3	2 (66.7%)	0	0	0	0	0	0	0	0	1 (33.3%)	0
<b>TOTAL</b>	<b>664</b>	<b>205 (30.9%)</b>	<b>169 (25.5%)</b>				<b>149 (22.4%)</b>				<b>64 (9.6%)</b>	<b>77 (11.6%)</b>

Legenda: PG – pós-graduação; PhD – doutoramento

Importa destacar que 64 (9.6%) profissionais afirmaram não ter formação específica em CP e outros 77 (11.6%) não responderam a este item, o que pode levar a concluir que também não possuem formação, assim um total 141 (21.2%) dos profissionais não possui qualquer formação na área.

Coloca-se em evidência o facto de 43 profissionais possuírem curso intermédio, produto das formações realizadas nas Administrações Regionais de Saúde (ARS), promovidas pela Comissão Nacional de CP. Bem como, a existência de um doutorado em CP.

Procedeu-se, novamente, à análise comparativa entre os dados obtidos em 2018 com os de 2017. De forma a utilizar a mesma metodologia de análise de 2017 e assim diminuir o risco de viés, foram excluídos dos dados de 2018 os profissionais sem formação ou que não responderam<sup>j</sup>. Nesta comparação, regista-se em 2018 uma diminuição de profissionais com formação Nível A ( $p=0.002$ )<sup>k</sup> e Nível C ( $p<0.001$ )<sup>l</sup>. Havendo um aumento com formação Nível B ( $p<0.001$ )<sup>m</sup>.

Considerando que as equipas de CP deveriam prestar cuidados especializados e/ou fazer assessoria a outras equipas generalistas, a tabela seguinte (Tabela 7) propõe um ponto de reflexão futura, ao evidenciar o número de profissionais, que integram o que se designa por equipa básica, com apenas formação básica ou sem formação específica na área.

*Tabela 7 – Número de profissionais (da equipa básica) com formação básica ou sem formação*

Profissionais	Nível A (básica)	S/ formação ou NR	total
Médico (N=128)	20 (15.6%)	23 (18.0%)	43 (33.6%)
Enfermeiro (N=350)	101(28.9%)	80 (22.9%)	181 (51.8%)
Assistente Social (N=67)	36 (53.7%)	8 (12.0%)	44 (65.7%)
Psicologia (N=61)	20 (32.8%)	11 (18.0%)	31 (50.8%)

Em três grupos profissionais, mais de 50% não possui o nível de formação recomendada e até, minimamente, exigida para prestar cuidados especializados.

## 5. Caracterização da formação dos coordenadores de equipas de CP

No total dos dados recolhidos, 57 equipas identificaram pelo menos 1 coordenador. Perfazendo uma taxa de resposta a esta variável de 71.25%.

A média de coordenadores por equipa foi de 1.9. A maioria das equipas (aproximadamente 53%) apresenta 2 coordenadores, por regra, um médico e um enfermeiro. Vinte equipas identificaram um único coordenador; uma equipa fez referência a cinco coordenadores. (Tabela 8)

*Tabela 8 - Número de coordenadores por equipa.*

N.º Coordenadores	F	%
1	20	35.1%
2	30	52.6%
3	5	8.8%
4	1	1.8%
5	1	1.8%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100.0%</b>

<sup>j</sup> No Relatório de Outono de 2018 – “Formação dos elementos das Equipas”<sup>19</sup> a análise realizada aos níveis de formação (A; B e C) excluiu os elementos que não tinham formação em CP ou que não deram qualquer resposta. No presente relatório considerou-se como sendo mais esclarecedor manter uma visão geral de todos os participantes. Porém para permitir a análise comparativa entre 2018 e 2017 torna-se necessário fazer uma uniformização na metodologia utilizada para determinar a amostra em análise.

<sup>k</sup> 2017 (48.2%) vs 2018 (39.2%)

<sup>l</sup> 2017 (39.5%) vs 2018 (28.5%)

<sup>m</sup> 2017 (12.4%) vs 2018 (32.3%)

No conjunto da informação partilhada, verifica-se um total de 104 coordenadores (após excluir 1 por ausência de dados/potencial erro de registo). Uma ampla maioria dos-coordenadores pertence ao género feminino (81%). Duas áreas profissionais estão representadas na coordenação: 57.7% (60) médicos e 42.3% (44) enfermeiros.

Dos 104 coordenadores considerados, 4 não deram qualquer resposta relativa ao seu nível de formação em CP, enquanto 3 referiram não ter qualquer tipo de formação em CP (adultos ou pediatria).

Do grupo dos coordenadores médicos, 23 (38.3%) referem ter competência em Medicina Paliativa. Do grupo dos coordenadores enfermeiros, 28 (64%) referem ser especialistas: 10 com «Enfermagem Médico-Cirúrgica», dos quais 2 na área «Pessoa em Situação Paliativa»; 7 com «Enfermagem Comunitária»; 7 com «Enfermagem de Reabilitação»; 3 «Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica»; 1 não especificou a especialidade.

Do total dos coordenadores, médicos e enfermeiros, 24 (23%), referem ter formação específica em CP pediátricos.

### 5.1 Níveis de formação em CP

Tabela 9 - Caracterização da Formação dos Coordenadores de equipa/serviço, por Profissão e Níveis de Formação

Profissionais	N	Sem resposta	Sem Formação	Nível A	Nível B			Nível C		
					Curso intermédio	PG s/ h			Mestrado	PhD
Médicos	60 (57.7%)	3 (5%)	1 (1.7%)	5 (8.3%)	14	0	37 (61.7%)	Mestrado	21	
					PG<280	8		PG>280	14	
					PG s/ h	6		PhD	2	
Enfermeiros	44 (42.3%)	1 (2.3%)	2 (4.5%)	2 (4.5%)	18	2	21 (47.7%)	Mestrado	9	
					PG<280	7		PG>280	12	
					PG s/ h	9		PhD	0	
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>4 (3.8%)</b>	<b>3 (2.9%)</b>	<b>7 (6.7%)</b>	<b>32 (30.8%)</b>		<b>58 (55.8%)</b>			

Da tabela anterior, e dos 104 profissionais que responderam, podemos concluir que a maioria (55.8%) dos coordenadores de equipa/serviço de CP tem formação avançada de nível C. Para esta percentagem contribuem sobretudo os médicos (61.7%), que também são quem mais coordena as equipas.

Tabela 10 - Nível de formação em CP dos Coordenadores de equipa/serviço (n=104)

Nível de formação	F	%
Nível A	7	6.7%
Nível B	32	30.8%
Nível C	58	55.8%
Sem formação	3	2.9%
Sem resposta	4	3.8%
<b>TOTAL</b>	<b>104</b>	<b>100.0%</b>

Com formação intermédia, de nível B, um total de 32 profissionais (30.8%) o que não é recomendável, pois o líder deverá ser quem define políticas de ação, de intervenção e de garantia de qualidade, dentro da própria equipa.

No entanto, há ainda a registar que existem pelo menos 3 coordenadores de equipa/serviço sem qualquer tipo de formação, e 6.7% apenas com formação de nível básico, o que não deveria observar-se, sendo um sinal de alerta futuro.

Considerando os que não responderam (3.8%), com os que não têm formação (2.9%) e os que apenas possuem nível básico (6.7%), contabilizamos 12,6% dos coordenadores que não possui, de acordo com as recomendações nacionais e internacionais, o nível de formação requerida para coordenar uma equipa/serviço de CP. Se a este total adicionarmos os que possuem nível B, então concluímos que 43.4% deve adquirir formação avançada, para poder exercer este cargo e funções de coordenação.

## **6. Formação Contínua em CP**

Relativamente à formação contínua dos profissionais foi possível obter resultados sobre a sua presença nos mais relevantes encontros científicos no âmbito dos CP. Os participantes foram questionados especificamente quanto à presença em 3 congressos: Congresso Nacional de CP – APCP; Congresso da EAPC (Berna); Congresso da SECPAL. Através de duas questões abertas puderam ainda referir a participação em outros congressos e formações.

Referiram ter frequentado algum tipo de formação 275 profissionais, numa grande parte dos casos em mais que uma formação. Os restantes participantes do estudo (389), ou deixaram este item em branco ou negaram qualquer tipo de atividade de formação.

Dada a dispersão de resultados neste item, opta-se por uma análise com recurso a descrição simples do número de participantes, distribuída da seguinte forma:

- Congresso Nacional de CP - APCP: 152/275
- Congresso EAPC (Berna): 9/275
- Congresso SECPAL: 12/275
- Outros congressos: 96/275
- Outras formações: 138/275

Relativamente à participação em congressos e formações, para lá das especificadas, os dados são dispersos, embora bastante representados por formações de carácter local e regional, nomeadamente das Administrações Regionais de Saúde; Unidades de Saúde; Associação Portuguesa de CP; equipas de CP; cursos organizados por instituições de ensino público/privado; workshops; cursos de curta e/ou média duração; encontros científicos; jornadas científicas; pós-graduações; mestrados; realização de estágios.

Dentro do grupo de profissionais com registo de formação contínua, 78 eram coordenadores de equipa. Os restantes 26 coordenadores não responderam ou negaram a participação em atividades de formação contínua. A participação dos coordenadores distribui-se da seguinte forma:

- Congresso Nacional de CP - APCP: 66/78
- Congresso EAPC (Berna): 6/78
- Congresso SECPAL: 10/78
- Outros congressos: 29/78
- Outras formações: 41/78

O número de coordenadores a frequentar congressos e formações (78/104) é um aspeto positivo, dado que estes têm a responsabilidade de se constituírem promotores de conhecimento e de atualização científica no âmbito da sua equipa.<sup>20</sup>

O Congresso e outras formações da Associação Portuguesa de CP, bem como os cursos das Administrações Regionais de Saúde/CNCP, permanecem como os pilares de formação em CP para a maioria dos profissionais. Os encontros científicos locais sobre temáticas paliativas são também indicados com alguma frequência. Já os encontros científicos internacionais e formações noutros países estão circunscritos a uma minoria, especialmente aos coordenadores.

Permanece atual o apelo para que se assuma a formação dos profissionais que prestam CP como o eixo essencial para garantia da qualidade. Dentro das equipas recomenda-se que a formação contínua dos seus profissionais seja formalmente planeada e avaliada como um indicador de qualidade.<sup>5</sup> Os responsáveis podem ser catalisadores de oportunidades de formação nas equipas, em parceria com as próprias equipas e cada profissional,<sup>7,20</sup> num cenário de responsabilidade partilhada.

## **7. Tipologia de formação em CP dos voluntários das equipas**

Foram identificados um total de 31 voluntários a colaborar com as equipas de CP: 28 em UCP; 2 em EIHS CP e 1 em ECSCP. Nenhum voluntário foi associado a EIHS CPP.

Vinte e um voluntários (67.7%) referiram ter formação em CP, um dos quais com pós-graduação em CP pediátricos. Os restantes 10 (32.3%) afirmaram não ter formação na área.

No grupo de voluntários com formação em CP, 11 frequentaram formações com duração até 20h; 6 formações entre 20h e 50h, e 2 formações  $\geq$  50h. Dois não especificaram a carga horária da formação recebida.

## **Conclusões**

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. O empenho e participação das equipas neste tipo de investigação é, pois, fundamental para uma maior compreensão do fenómeno, um diagnóstico de necessidades e a possibilidade de delinear estratégias futuras.

Comparativamente aos dados de 2017 regista-se um aumento de profissionais com formação intermédia, podendo em muito estar ligado ao investimento da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, com a realização de diversos Cursos Intermediários nas ARS, a nível nacional.

Quanto ao aumento, em 2018, de profissionais sem formação específica, várias explicações e fundamentos poderão estar na sua génese. Desde logo, a amostra em estudo. Uma vez que nem todas as equipas existentes a nível nacional responderam ao formulário, existe a possibilidade de os participantes, nos dois anos em análise, serem totalmente distintos. Outra razão possível prende-se com o preenchimento do formulário (omissão de dados; dados imprecisos ou contraditórios, os quais não foram esclarecidos mesmo após pedidos do OPCP...) e a necessidade de os investigadores utilizarem critérios de rigor e um crivo preciso na determinação do tipo de formação, podem ter impedido a identificação de alguns profissionais com formação. A nível

orgânico aspetos como: equipas recentemente constituídas (com possibilidade de integração de elementos sem a formação desejada, ou ainda em formação); perda de elementos com formação diferenciada; não alocação dos elementos já com formação diferenciada; necessidade, face às alterações legislativas, de criação de um maior número de equipas de CP. Poderão, no seu conjunto, explicar os piores resultados obtidos em algumas tipologias de equipas.

Na maioria dos grupos profissionais, mais de metade dos elementos tem formação específica em CP. A pós-graduação é a tipologia de formação predominante no grupo médico e de enfermagem. A formação básica constitui o principal meio de formação nas restantes áreas profissionais.

Existe ainda um considerável número de profissionais a exercer funções em equipas diferenciadas, sem formação específica na área dos cuidados paliativos. Dentro das EIHSCPP, metade dos profissionais tem pós-graduação em CPP.

Cerca de metade dos participantes tem formação Nível B (25.5%) ou C (22.4%). Recomendam-se, contudo, estudos futuros que permitam compreender a evolução da situação formativa dos profissionais em serviços de CP.

Dos 104 coordenadores identificados, 58 têm o nível mais elevado de formação em CP (Nível C), existindo 7 com nível formação básica (Nível A). No entanto, considerando os que não responderam, os que não têm formação, os que apenas possuem nível básico, e se adicionarmos os que possuem nível B, então concluímos que cerca de 43% deve adquirir formação avançada, pois o líder deverá ser quem define políticas de ação, de intervenção e de garantia de qualidade, dentro da própria equipa.

Os dados disponibilizados pelos participantes relativamente à formação contínua realizada, continuam a ser dispersos ou omissos, dificultando uma visão concreta do atual panorama. Ainda assim, reforça-se o papel dos responsáveis e decisores em saúde como potenciais catalisadores de oportunidades de formação, em parceria com as equipas e cada profissional, num cenário de responsabilidade partilhada.

Mais de metade dos voluntários das equipas tem formação em CP. Nenhum dos voluntários participantes neste estudo foi associado à área dos CP pediátricos.

## Recomendações

- Incremento de formação avançada em cuidados paliativos dos profissionais que exercem funções nos serviços/equipas 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;
- Realização de um esforço acrescido para o reforço de competências (com formação avançada) de todos os coordenadores/ responsáveis de equipas de cuidados paliativos;
- Avaliação a nível local (equipas/serviços), regional e nacional das necessidades formativas dos profissionais;

- 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%);
- Estabelecimento de orientações ao nível da formação contínua e específica dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados paliativos;
- Promover a inclusão de voluntários nas equipas de CP, providenciando-lhes formação em CP.

## Bibliografia

1. The World Health Organization. Strengthening of *palliative care* as a component of integrated treatment within the continuum of care. 134<sup>th</sup> session of the World Health Assembly. Doc numb. EB134.R7. (January) 2014: 1-6. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/173012>
2. 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>
3. 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.
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.
6. Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional De Cuidados Paliativos- Circular Normativa n o 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. Disponível em: [https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Plano-Estrategico-CP\\_2017-2018-1-1.pdf](https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Plano-Estrategico-CP_2017-2018-1-1.pdf)
8. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos: Biénio 2019-2020 [Internet]. Lisboa; 2019. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/04/PEDCP-2019-2020-versao-final-10.02.2019.pdf>
9. Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, Gallagher ER, Admane S, Jackson VA. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J med*. 2010; 362:733-42.
10. Hui D, Kim SH, Roquemore J, Dev R, Chisholm R, Buera E. Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. *Cancer*. 2014; 120:1743-9
11. Higginson IJ, Bausewein C, Reilly CC, Gao W, Gysels M, Dzingina M, et al. An integrated palliative and respiratory care service for patients with advanced disease and refractory breathlessness: a randomized controlled trial. *Lancet Respir Med*. 2014; 2:979-87
12. Temel JS, Greer JA, El-Jawahri A, Pirl WF, Parh ER, Jackson VA, et al. Effects of early integrated palliative care in patients with lung and GI cancer: a randomized clinical trials. *J Clin Oncol* 2016; 356
13. Tassinari D, Drudi F, Monterubbianesi MC, Stocchi L, Feriolo I, Marzaloni A, et al. Early palliative care in advanced oncologic and non-oncologic chronic diseases: a systematic review of literature. *Rev Recent Clin Trials*. 2016; 356-71.

14. Palliative Care and cardiovascular Disease and stroke. A policy statement from the American Heart Associations/American Stroke Association. *Circulation*. 2016; 134:e198-e225.
15. Ferrel BR, Temel JS, Temin S, Alesi ER, Balboni TA, Basch EM, et al. Integration of Palliative care into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. *J of Clinical Oncology*. Volume 35.nº1.January 1, 2017: 96-112.
16. Cheung NY, Gorelik A, Mehta P, Mudannayake L, Ramesh A, Bharathan T, Goldenberg G. Perception of palliative medicine by health care professionals at a teaching community hospital: what is the key to a “palliative attitude”? *J Multidiscip Healthc*. 2019; 12: 437-443.
17. Capelas et al. Cobertura e Caracterização das Equipas e Profissionais das Equipas de Cuidados. Relatório de Outono. (2019). Observatório Português de Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://ics.lisboa.ucp.pt/asset/4181/file>
18. 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: <https://www.apcp.com.pt/uploads/Ministerio da Saude Proposta vf enviado.pdf>
19. Batista & Sapeta. Formação dos Elementos das Equipas. Relatório de Outono. (2019). Observatório Português de Cuidados Paliativos. Disponível em: <https://ics.lisboa.ucp.pt/asset/3021/file>
20. Gómez-Batiste X, Connor S, editors. *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. First Edit. 2017