

# Competências Centrais em Cuidados Paliativos: Um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em cuidados paliativos – parte 1

A Associação Europeia de Cuidados Paliativos (*European Association for Palliative Care*, EAPC) descreve as competências centrais que os profissionais da saúde e das ciências sociais envolvidos nos cuidados paliativos devem possuir, num guia orientador consensual elaborado por **Claudia Gamondi, Philip Larkin e Sheila Payne**

Translated from the article first published in the *European Journal of Palliative Care* 2013; 20(2): 86-91 and 2013; 20(3): 140-145. Kindly reproduced by permission of the publishers of the *EJPC*, who retain the copyright. All rights reserved'. Hayward Group Ltd.

[www.ejpc.eu.com](http://www.ejpc.eu.com)

Traduzido do artigo publicado no *European Journal of Palliative Care* 2013; 20(2): 86-91 e 2013; 20(3): 140-145. Amavelmente reproduzido com permissão dos editores do *EJPC*, que detêm o *copyright*. 'Todos os direitos reservados'. Hayward Group Ltd.

[www.ejpc.eu.com](http://www.ejpc.eu.com)

**E**ste Guia Orientador vem na sequência de um número de documentos anteriormente publicado pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), que abordou a questão da educação e formação para profissionais de saúde de cuidados paliativos. É amplamente reconhecido que os cuidados paliativos são aplicáveis numa diversidade de contextos de saúde, desde cuidados terciários em hospitais aos cuidados primários. Todos os profissionais de saúde e funcionários devem ser capazes de fornecer cuidados paliativos adequados e, portanto, precisam ser treinados para fornecer o mais elevado padrão de cuidados, a fim de atender às necessidades e desafios dos doentes e famílias, independentemente do diagnóstico. Certos aspetos da educação e da formação são, por necessidade, específicos de cada disciplina. Contudo, existem claramente elementos da formação em cuidados paliativos e das competências centrais para a prática, que são relevantes para todos os grupos profissionais envolvidos em cuidados paliativos. Este Guia Orientador da EAPC apresenta uma opinião especializada sobre as competências centrais globais para a prática profissional, independentemente da

disciplina, e constitui um recurso tanto para os profissionais quanto para os educadores.

## Papel da EAPC na educação e desenvolvimento da formação em toda a Europa

O Conselho das Recomendações Europeias, *Rec (2003) 24, do Comité de Ministros para os Estados Membros sobre a organização dos cuidados paliativos*,<sup>1</sup> destaca a necessidade de programas estruturados de educação, incorporados na formação de todos os profissionais envolvidos nos cuidados de saúde. Salienta a necessidade para todos os profissionais de cuidados sociais e de saúde, e outros profissionais envolvidos em cuidados paliativos, obterem treino adequado para exercerem as suas funções de forma concreta, criteriosa e de forma culturalmente sensível.

A EAPC reconhece o valor inerente da aprendizagem partilhada através das disciplinas, e que os papéis e funções imbuídos na prestação de cuidados paliativos podem variar consideravelmente ao longo da União Europeia (UE), relativamente à extensão do desenvolvimento de serviços e diversidade de papéis. Os papéis atribuídos a uma disciplina podem ser realizados

efetivamente por profissionais de diferentes *backgrounds* clínicos.

Para apoiar uma sustentável e adequada educação para os profissionais de cuidados paliativos em toda a Europa, a EAPC comissionou *task forces* em educação para enfermeiros e médicos, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, capelões, terapeutas ocupacionais e aqueles que trabalham com crianças.<sup>2</sup> Maiores informações sobre o trabalho de cada um destes grupos está disponível no *website* da EAPC ([www.eapcnet.eu](http://www.eapcnet.eu)). Como parte deste trabalho, os currículos para medicina, enfermagem e psicólogos que trabalham na área dos cuidados paliativos já estão disponíveis. *Task forces* para outras profissões (tais como assistentes sociais) estão atualmente trabalhando nos currículos, para as suas disciplinas específicas, ao nível Europeu.

### Questões-chave para a educação e formação

Este Guia Orientador reconhece uma mudança estratégica na prática dos cuidados paliativos como uma abordagem para o cuidar e que os doentes com doenças progressivas, para além do cancro, enfrentam desafios comuns na sua doença.<sup>3</sup> Embora o foco possa diferir globalmente (por exemplo, doenças crónicas do envelhecimento da população na Europa *versus* a pandemia do HIV/SIDA em África), este Guia Orientador defende que os cuidados paliativos em geral devem providenciar cuidados para todos, independentemente da idade, condição subjacente ou estadió da doença.<sup>4,5</sup> O compromisso com os princípios dos cuidados paliativos significa que o profissional de saúde deve estar plenamente consciente dos fatores internos e externos que podem ter impacto sobre a experiência de prestação de serviços do doente, e agir de acordo para garantir a perfeita prestação de cuidados tanto quanto possível.

Para preparar academicamente os profissionais, a EAPC advoga uma estrutura de três fases para os cuidados paliativos, segundo o qual todos os profissionais de saúde adquirem educação sobre os princípios e as práticas dos cuidados paliativos dentro da sua formação inicial, e aqueles cujo trabalho é essencialmente

focado na prestação de cuidados paliativos, passam para um nível de conhecimento especializado.

Em sintonia com as tendências internacionais, os três níveis são descritos como:

- Abordagem de cuidados paliativos – concebido como uma forma de integrar métodos e procedimentos de cuidados paliativos em contextos de cuidados gerais (como medicina interna, cuidados ao idoso, e assim por diante)
- Cuidados paliativos gerais – concebido para profissionais frequentemente envolvidos com doentes de cuidados paliativos ou agindo como uma pessoa de recursos para os cuidados paliativos no seu ambiente de cuidado, mas para quem os cuidados paliativos não é o foco principal da sua prática clínica (por exemplo, profissionais de cuidados primários, oncologistas, geriatras, profissionais de enfermagem e enfermeiros especialistas)
- Cuidados paliativos especializados – concebido para profissionais que trabalham exclusivamente no domínio dos cuidados paliativos e cuja principal atividade é dedicada a lidar com problemas complexos, exigindo habilidades e competências especializadas.

Alguns países adotaram estes níveis e adaptaram-se às suas situações locais. Em alguns casos, os níveis foram subdivididos para refletir papéis e responsabilidades nacionais na prestação do serviço. Um bom exemplo é o caso da Suíça.

A Tabela 1 detalha os três níveis de ensino acima descritos; nessa tabela, “graduação” refere-se a um estudante que está a empreender a sua formação inicial em qualquer disciplina de cuidados de saúde. “Pós-graduação” refere-se a um estudante que é qualificado na sua disciplina inicial de cuidados de saúde e que está agora a empreender uma educação formal em cuidados paliativos, que pode ser ao nível de especialista ou numa disciplina onde os cuidados paliativos podem ser um foco de trabalho (por exemplo, oncologia ou gerontologia).

### Competências essenciais para a educação profissional em saúde

Um documento importante que sustenta este Guia Orientador é o artigo de Frenk *et al.*

Tabela 1. Níveis de educação acordados e atualmente adotados pela EAPC para refletir o âmbito e foco dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados paliativos

#### Abordagem de cuidados paliativos

Uma forma de integrar métodos e procedimentos de cuidados paliativos em ambientes não especializados em cuidados paliativos. Deverá ser disponibilizado aos profissionais em geral e *staff* dos hospitais gerais, bem como aos serviços de enfermagem e enfermagem no domicílio. Pode ser ensinado através da "aprendizagem de graduação" ou através do desenvolvimento profissional contínuo

#### Cuidados paliativos Gerais

Providenciados por profissionais de cuidados básicos e especialistas que tratam de doentes com doenças que ameaçam a vida, que têm bons conhecimentos e competências em cuidados paliativos básicos. Devem ser disponibilizados aos profissionais que estão envolvidos com mais frequência em que cuidados paliativos, como oncologistas e especialistas em geriatria, mas os cuidados paliativos não são o foco principal do seu trabalho. Dependendo da disciplina, podem ser ensinados a nível de graduação ou pós-graduação ou através do desenvolvimento profissional contínuo

#### Cuidados paliativos Especializados

Providenciados em serviços cuja principal atividade é a prestação de cuidados paliativos. Estes serviços em geral cuidam de doentes com necessidades complexas e difíceis e, portanto, exigem um maior nível educacional, *staff* e outros recursos. Cuidados paliativos especializados são providenciados por serviços especializados para doentes com problemas complexos não cobertos adequadamente por outras opções de tratamento. Normalmente lecionados como pós-graduação e reforçados por meio de desenvolvimento profissional contínuo.

publicado no *The Lancet* em 2010 sobre educação transformacional para o século XXI.<sup>6</sup> Os autores reportam-se aos resultados de uma comissão independente global sobre a necessidade de redesenhar a educação profissional em saúde. Que defende a educação, o que reforça a liderança e produz 'agentes de mudança esclarecidos'. Que defende a colaboração institucional, a aprendizagem partilhada e desenhos curriculares, e a necessidade de 'adaptar o currículo como um instrumento de aprendizagem para alcançar as competências necessárias como objetivo educativo'.

Neste contexto, tem sido julgado útil providenciar um documento consensual que reflita os domínios mais importantes que são comuns através de todos os grupos profissionais. Este Guia Orientador propõe que estas competências sejam consideradas

diretamente relevantes para a prestação da prática clínica de alta qualidade. Além disso, elas oferecem uma estrutura para o desenvolvimento de programas de educação em cuidados paliativos, e uma base comum para apresentar o que é essencial para uma robusta educação em cuidados paliativos. No entanto, embora sugerimos que as competências centrais possam informar sobre o desenvolvimento curricular, é importante que estas competências, oferecidas pela EAPC, não sejam vistas meramente como uma ferramenta de desenvolvimento curricular *per se*. A importância de um diálogo aberto, que permita aos colegas aprender com as perspectivas uns dos outros, é fundamental para o ensino interdisciplinar em cuidados paliativos.

As competências centrais descritas neste Guia Orientador destinam-se a ser encaradas como globalmente relevantes para todos os que praticam cuidados paliativos a nível geral, independentemente da sua disciplina, e pode ser útil ler estas competências com referência ao *Guia Orientador da EAPC sobre os padrões e normas para os hospice e os cuidados paliativos na Europa*.<sup>4,5</sup> Eles são considerados transferíveis para todos os cuidados necessários para as pessoas com doenças que limitam a vida, onde os cuidados paliativos podem ser adequados, mas são predominantemente dirigidos para aqueles que trabalham em contextos generalistas.<sup>7,9</sup>

**Que competências [...] são importantes para todos os profissionais, independentemente da sua disciplina específica?**

Quando usadas para informar currículos, as dez competências centrais descritas neste documento consensual são essenciais para o desenvolvimento de qualquer programa de educação em cuidados paliativos. Um programa que exclui qualquer das competências é improvável que providencie o conhecimento requerido, habilidades e atributos necessários, para entender e praticar cuidados paliativos adequados.

## Objetivo do presente Guia Orientador

O objetivo deste Guia Orientador é abordar a pergunta: 'Que competências para a prática clínica em cuidados paliativos são importantes para todos os profissionais, independentemente da sua disciplina específica?'

Os objetivos deste Guia Orientador são:

- Providenciar orientação sobre competências de suporte para todos os profissionais da saúde e assistentes sociais que estão a empreender uma educação académica e/ou clínica em cuidados paliativos, em toda a Europa
- Descrever as competências centrais especificamente voltadas para os profissionais que oferecem uma abordagem de cuidados paliativos no seu trabalho e aqueles que trabalham em cuidados paliativos gerais, a fim de atender às necessidades de aprendizagem da vasta maioria dos profissionais de cuidados de saúde, que trabalham com doentes afetados por doenças que ameaçam a vida.

Dada a diversidade e alguma confusão na forma como os níveis de educação são expressos nos documentos curriculares da UE, que foram revistos (A, B, C ou 1, 2, 3 ou mesmo por vezes ambas), qualquer indicador alfabético ou numérico tem sido omissos.

## Um recurso para os profissionais e educadores

O Guia Orientador será um recurso útil para:

- Profissionais envolvidos no ensino ou formação nos cuidados paliativos nos países Europeus
- Os intervenientes e decisores envolvidos na educação médica ou de enfermagem, ou na formação de outros profissionais envolvidos nos cuidados paliativos
- Profissionais envolvidos na área clínica, particularmente aqueles com responsabilidade pelo desenvolvimento profissional contínuo do *staff*.

Este Guia Orientador não é destinado a cobrir as competências necessárias pelos especialistas que trabalham em cuidados paliativos, ou aqueles confrontados com situações complexas de cuidados paliativos que podem precisar de aconselhamento especializado, consulta ou referência.

Também não abrange competências específicas necessárias por voluntários ou cuidadores familiares, o que pode ser dirigido ou gerido pelo profissional de cuidados de saúde.

No primeiro caso, é assumido que os profissionais especialistas devam demonstrar continuamente estas competências derivadas do ensino superior e da formação. No segundo caso, os voluntários são importantes na prestação de cuidados paliativos, mas possuem diferentes responsabilidades e têm necessidades de educação diferentes dos profissionais de cuidados de saúde. Em muitos países, o seu papel ainda não está desenvolvido, e também o seu trabalho é largamente variável entre diferentes países. Pode ser que, onde exista o papel e formação do voluntariado, estas competências possam ser adaptadas para satisfazer as suas necessidades. Em relação aos cuidadores familiares, parece ser inapropriado avaliar as suas competências para cuidar, nas formas definidas neste Guia Orientador, mas seria da responsabilidade do profissional de cuidados de saúde fazer um julgamento sobre as suas capacidades de executar algumas tarefas sob orientação e, onde necessário, supervisão.

Além disso, as competências apresentadas neste Guia Orientador não têm intensão de abranger as *guidelines* sobre boas práticas das disciplinas profissionais individuais (especificadas pelos organismos profissionais nacionais) e devem ser lidas e postas em prática de acordo com os requisitos clínicos e legais da prática, em cada país Europeu. A aplicação de uma filosofia de cuidados paliativos para a prática da clínica geral deve ser vista como integradora e suportada pela existência de cuidados ao doente.

## Aplicando a filosofia dos cuidados paliativos

O Guia Orientador da EAPC sobre os padrões e normas para os hospícios e os cuidados paliativos na Europa identificam constituintes centrais que enquadram a aplicação dos princípios de cuidados paliativos e refletem os valores subjacentes à melhor prática.<sup>4,5</sup>

### Quadro 1. Constituintes centrais dos cuidados paliativos

- Autonomia
- Dignidade
- Relação entre doente e profissionais de cuidados de saúde
- Qualidade de vida
- Posição em relação à vida e à morte
- Comunicação
- Educação pública
- Abordagem multiprofissional
- Perda e luto

Alguns destes constituintes descrevem importantes competências, atitudes ou abordagens profissionais que têm de ser consideradas na prestação de cuidados paliativos. Estes constituintes centrais são normalmente transmitidos pelo trabalho individual em colaboração com outros profissionais, aplicando o entendimento dos constituintes específicos da sua disciplina para promover uma melhor experiência para o doente e família. Estes constituintes centrais dos cuidados paliativos estão listados no Quadro 1 e enquadram o pensamento por de trás das competências centrais propostas neste Guia Orientador. Compreender a importância destes conceitos é essencial para a aplicação bem-sucedida das dez competências centrais aqui salientadas.

### Compreender ‘competência’

Competência, é um conceito complexo de definir, e para sua definição existem duas abordagens: a primeira define competência como uma capacidade para realizar uma tarefa, a segunda descreve as competências em termos de um conceito mais amplo, considerando ambas um conjunto de dimensões necessárias para produzir um desempenho e o desempenho em si mesmo. De acordo com esta segunda abordagem, um conjunto de atributos demonstráveis e mensuráveis (conhecimento, habilidades e comportamentos) pode ser razoavelmente espectável de um profissional seguindo um curso instituído de aprendizagem teórica e clínica.<sup>10</sup> No entanto, existe um número significativo de definições de competência,<sup>11</sup> e existe um número de questões-chave que necessitam de ser perguntadas antes da

aplicação da competência. Algumas destas questões-chave estão listadas no Quadro 2.

Dada a variedade de serviços que prestam cuidados paliativos em toda a Europa e a necessidade de proporcionar uma definição clara e significativa de competência neste Guia Orientador, propomos que a definição oferecida por Parry (ver Quadro 3)<sup>12</sup> possa ser a mais coesa e facilmente transferível através dos contextos nacionais.

### Quadro 2. Questões-chave sobre competência em cuidados paliativos

- Qual é a posição atual dos cuidados paliativos dentro do sistema nacional de saúde?
- Qual é a capacidade do indivíduo para atingir competência em cuidados paliativos?
- Que recursos estão disponíveis para permitir ao indivíduo aprender e praticar as competências?
- Estão disponíveis padrões de referência diante dos quais a competência pode ser determinada?

### Quadro 3. Definição de competência<sup>12</sup>

‘Uma competência é: um agregado de conhecimentos relacionados, habilidades e atitudes, que afeta uma parte importante de um posto de trabalho (papel ou responsabilidade), que se correlaciona com o desempenho no trabalho, que pode ser medido perante padrões bem aceites, e que pode ser melhorado via formação e desenvolvimento’

Uma descrição completa de competência por Stoof *et al.*, aponta para a necessidade de um pensamento crítico, para a capacidade de resolução de problemas e predição de resultados, para planejar antecipadamente, e usar de julgamento e conceber com sabedoria a intervenção e avaliação dos cuidados.<sup>11</sup> Nenhuma destas são mutuamente exclusivas e devem ser consideradas como interdependentes no desenvolvimento da competência de um indivíduo. A questão central daqueles que estão envolvidos na formação e na educação deve ser: ‘Qual é a minha expectativa dos estudantes que seguem este programa educativo e quão bem equipados estão agora para exercer as funções que se espera deles?’

## Compreender competência central

Cuidado paliativo é, pela natureza da sua prática, colaborativo. Indivíduos afetados por uma doença que ameaça a vida e suas famílias apresentam uma variedade de necessidades de cuidados paliativos. A prática colaborativa entre as profissões é um padrão de cuidados estabelecido para alcançar essas necessidades. Isto é claramente demonstrado pela definição de cuidados paliativos da WHO (*World Health Organization*), que é comumente aceita como *gold standard* em toda a Europa.<sup>3</sup> O entrelaçamento e a mistura de habilidades específicas oferecidas por distintos grupos profissionais têm mostrado providenciar melhores resultados para doentes e suas famílias que beneficiam dos serviços de cuidados paliativos.<sup>1</sup> Como estas equipes multidisciplinares evoluíram nos diferentes países Europeus reflete a diversidade nos níveis de desenvolvimento dos cuidados paliativos. O modelo do Reino Unido de uma grande equipe interdisciplinar de profissionais (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, capelão, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, terapeuta complementar e de suporte) pode ser inspirador, mas certamente não é essencial para a prestação de um bom cuidado paliativo. Em alguns países, os papéis adotados por uma disciplina podem ser remetidos para outra, por exemplo, o apoio emocional pode ser fornecido por psicólogos num país e por assistentes sociais noutro, dependendo da sua formação e funções de papéis. No centro das boas práticas colaborativas está a capacidade de compreender e respeitar as fronteiras da prática, para saber quando e como referenciar para aconselhamento especializado e intervenção, onde necessário, e para assegurar um fluxo de comunicação significativo de informação relevante através da equipe, no sentido de providenciar cuidados de qualidade para o doente e família. Um dos desafios do trabalho colaborativo é partilhar uma filosofia comum de cuidados e objetivos comuns.

## Descrever competências centrais

O *Atlas da EAPC de Cuidados Paliativos na Europa (EAPC Atlas of Palliative Care in Europe)* mostrou uma grande variedade no desenvolvimento de cuidados paliativos nos

diferentes países Europeus, que foram devidos, pelo menos em parte, a interpretações diversas de conceitos subjacentes.<sup>2</sup> Neste sentido, o *Guia Orientador da EAPC sobre os padrões e normas para os hospice e os cuidados paliativos na Europa* providenciam consenso sobre uma terminologia básica e na oferta de padrões de cuidados paliativos.<sup>4,5</sup>

Similarmente, para a educação em cuidados paliativos, é argumentado que modelos diferentes são usados em diferentes países, refletindo diferentes níveis de reconhecimento de cuidados paliativos, como uma prática clínica distinta. As competências centrais delineadas no presente Guia Orientador devem ser consideradas como um meio de partilhar uma linguagem comum para a prática de cuidados paliativos e educação na Europa. Ao respeitar limites, papéis e responsabilidades para disciplinas específicas, reconhece-se que existem alguns aspetos da competência na prática, que transcendem as disciplinas e que seria esperado de qualquer profissional que trabalha no campo dos cuidados paliativos, independentemente da sua área profissional e papel. Ter um conjunto de competências centrais tem o potencial de reforçar o impacto dos cuidados paliativos, na medida em que ele apresenta um quadro que o separa de outras áreas afins de cuidados clínicos - como a oncologia, gerontologia, neurologia e medicina interna.

### Quadro 4. As dez competências centrais em cuidados paliativos

1. Aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos, no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e famílias
2. Aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes
3. Atender às necessidades psicológicas dos doentes
4. Atender às necessidades sociais dos doentes
5. Atender às necessidades espirituais dos doentes
6. Responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar a curto, médio e longo prazo
7. Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos
8. Implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho de equipe interdisciplinar em todos os contextos onde os cuidados paliativos são oferecidos
9. Desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas aos cuidados paliativos
10. Promover o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional

Isto não significa que as competências centrais que nós sugerimos neste Guia Orientador não têm qualquer ressonância noutros campos clínicos, mas sim que um profissional no campo dos cuidados paliativos deve ser capaz de os demonstrar.

## Desenvolvimento das competências centrais em cuidados paliativos da EAPC

O processo de desenvolvimento destas competências centrais foi inicialmente empreendido pelos autores deste Guia Orientador.

Na Etapa 1, currículos existentes (tanto aqueles oferecidos atualmente pela EAPC e aqueles disponíveis ou sendo usados em estados membros da UE) foram revistos, compilados e comparadas as similitudes e diferenças, em termos de linguagem que transcende o papel e a função de uma profissão específica. Por exemplo, o item 2 das competências propostas ('Aumentar o conforto físico durante a jornada do doente') feito a partir de um conjunto atual de competências profissionais, sendo desenvolvido na Irlanda; foi considerado mais reflexivo de uma abordagem global por uma série de grupos profissionais de cuidados a doentes, do que 'controle de sintomas em cuidados paliativos', que iria ser claramente significativo para médicos e enfermeiros, mas possivelmente menos para outras profissões. Estes itens formam então a base das competências centrais interdisciplinares propostas.

Na Etapa 2, as competências delineadas foram enviadas para um grupo interdisciplinar de especialistas de diversos *backgrounds* académicos e clínicos que foram convidados para as analisar, comentar e rever. A versão revista foi então submetida ao Conselho de Administração da EAPC para aprovação final.

Embora a ordem das competências listadas neste Guia Orientador não se destine a ser cronológica, fica acordado que uma compreensão dos princípios centrais dos cuidados paliativos deve agir como o alicerce sobre o qual outras competências podem ser desenvolvidas; é, portanto, apresentado em primeiro lugar.

## Dez competências centrais em cuidados paliativos

O Quadro 4 lista as dez competências interdisciplinares centrais da EAPC em cuidados paliativos, que são numerados de um a dez. Estas competências centrais serão descritas em detalhes na parte 2 deste artigo, na próxima edição da Revista Europeia de Cuidados Paliativos (*European Journal of Palliative Care*).

### Declaração de interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

### Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer aos peritos que investiram tempo e esforço na revisão deste Guia Orientador: Inger Benkel, Karl Bitschnau, Marilène Filbet, Mai-Britt Guldin, Christine Ingleton, Saskia Jünger, Don Tullio Proserpio, Lukas Radbruch and Esther Schmidlin. Os autores gostariam também de agradecer ao Conselho de Administração da Associação Europeia de Cuidados Paliativos pela sua participação na revisão do documento.

### Referências

1. Council of Europe. *Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care*. [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf) (last accessed 12/12/2012)
2. Centeno C, Clark D, Lynch T *et al*. *EAPC Atlas of Palliative Care in Europe*. Houston: IAPC Press, 2007.
3. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. [www.who.int/cancer/palliative/definition/en/](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/) (last accessed 12/12/2012)
4. Radbruch L, Payne S, Bercovitch M *et al*. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European Journal of Palliative Care* 2009; **16**: 278–289.
5. Radbruch L, Payne S, Bercovitch M *et al*. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *European Journal of Palliative Care* 2010; **17**: 22–23.
6. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA *et al*. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; **376**: 1923–1958.
7. Higginson IJ. Health care needs assessment: palliative and terminal care. In: Stevens A, Raftery J (eds). *Health Care Needs Assessment 2nd Series*. Oxford: Radcliffe Medical Press, 1997.
8. Janssen DJ, Spruit MA, Wouters EF, Schols JM. Daily symptom burden in endstage chronic organ failure: a systematic review. *Palliat Med* 2008; **22**: 938–948.
9. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Sheikh A. Illness trajectories and palliative care. *BMJ* 2005; **330**: 1007–1011.
10. Whitty G, Whilmott E. Competence-based teacher education: Approaches and issues. *Cambridge Journal of Education* 1991; **21**: 309–320.
11. Stoof A, Martens RL, van Merriënboer JGG, Bastiaens TJ. The boundary approach of competence: a constructivist aid for understanding and using the concept of competence. *Human Resource Development Review* 2002; **1**: 345–365.

12. Parry SB. The quest for competences: competency studies can help you make HR decision, but the results are only as good as the study. *Training* 1996; **33**: 48–56.

**Claudia Gamondi**, Médica em Cuidados Paliativos, Departamento de Cuidados Paliativos, Instituto de Oncologia de Southern Switzerland, Ticino, Switzerland;

**Philip Larkin**, Professor de Enfermagem Clínica (Cuidados Paliativos), Escola de Enfermagem, Midwifery and Health Systems, University College Dublin and Our Lady's Hospice and Care Services, Harold's Cross, Dublin, Irlanda;

**Sheila Payne**, Professora e Diretora, Observatório Internacional sobre os Cuidados de Fim-de-Vida (International Observatory on End of Life Care), Universidade de Lancaster, Reino Unido

### Tradução

**Paula Encarnação**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal; Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing);

**Ermelinda Macedo**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal; Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing);

**João Macedo**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal; Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing);

**Clara Simões**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal; Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing)

### Proof reading

**Juliano Ferreira Arcuri**, Doutorando pelo programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, Brasil (PhD student from the Post-graduation program in Physiotherapy of the Federal University of São Carlos, Brazil) Pesquisador-Visitante, Observatório Internacional sobre os Cuidados em Fim-de-Vida, Universidade de Lancaster, Reino Unido (Visitor-Researcher, International Observatory on End-of-Life Care, Lancaster University, United Kingdom).



## Competências Centrais em Cuidados Paliativos: Um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em cuidados paliativos – parte 2

Na segunda parte deste Guia Orientador consensual, emitido pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (European Association for Palliative Care, EAPC), **Claudia Gamondi, Philip Larkin e Sheila Payne** descrevem com mais detalhe as dez competências interdisciplinares centrais em cuidados paliativos

**E**ste artigo surge em continuidade da parte 1, publicado na edição anterior do *European Journal of Palliative Care*, e analisa com mais detalhe as dez principais competências interdisciplinares consideradas centrais em cuidados paliativos. Para cada competência procede-se a uma breve descrição do seu racional e foco, seguindo-se uma lista dos seus elementos constituintes. Cada constituinte pode ser relevante para mais do que uma competência, mas, por uma questão de clareza, foi inserido naquela onde a probabilidade de impacto se torna mais evidente.

### As dez competências centrais

#### **1. Aplicar os constituintes centrais dos cuidados paliativos, no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e famílias.**

Os cuidados paliativos devem ser prestados no local de escolha do doente/família, adaptando-os ao meio ambiente conforme necessário. Quando tal não é possível, devem ser fornecidos conselhos sobre opções alternativas. A maioria dos cuidados paliativos pode ser dispensada em contextos generalistas/não especializados. A adaptação é a chave da integração bem-sucedida dos princípios dos cuidados paliativos, mas devem ser os profissionais de cuidados paliativos aqueles que se adaptam, ao invés do doente/família procederem a alterações significativas nas suas circunstâncias de vida.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 1a: Compreender o significado de doença que limita e ameaça a vida
- 1b: Aplicar os princípios dos cuidados paliativos, que afirmam a vida e oferecem um sistema de suporte que ajuda os doentes a viverem o mais ativamente possível até à morte, focando-se na qualidade de vida e na ajuda às famílias durante a doença
- 1c: Compreender o significado das questões físicas, psicológicas, sociais e espirituais que afetam as pessoas com condições que limitam a vida e, as suas famílias
- 1d: Reconhecer os valores, as crenças, e a cultura dos doentes e famílias
- 1e: Demonstrar a capacidade de incorporar uma abordagem de cuidados paliativos o mais cedo e apropriado possível
- 1f: Reconhecer as necessidades dos doentes e das famílias, para um cuidar integral próprio, na fase de morrer e, providenciar esse cuidado.

#### **2. Aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes**

O conforto físico representa uma componente essencial da qualidade de vida das pessoas com uma doença que limita a vida e das suas famílias. Um plano de cuidados apropriado deve incluir antecipação, avaliação, tratamento e reavaliação da carga de sintomas físicos ao longo de toda a trajetória da doença.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 2a: Demonstrar uma prática clínica que promova a prevenção do sofrimento, qualquer que seja o seu nível de experiência
- 2b: Demonstrar a capacidade de apoiar ativamente o bem-estar, a qualidade de vida e a dignidade do doente
- 2c: Implementar a avaliação dos sintomas físicos e do bem-estar no trabalho clínico de rotina
- 2d: Antecipar complicações potenciais, que possam exacerbar o sofrimento e preparar um plano de cuidados responsivo
- 2e: Oferecer excelência nos cuidados de fim-de-vida independentemente do tipo de contexto.

### **3. Atender às necessidades psicológicas dos doentes**

Todos os profissionais de cuidados paliativos necessitam de ter uma compreensão das necessidades psicológicas dos doentes e devem ser capazes de oferecer uma intervenção de suporte, de acordo com a sua disciplina e competências. O bom cuidado psicológico requer sólidas competências de avaliação de caso, sensibilidade no questionamento e discernimento clínico (por exemplo, se um doente necessita de ser referenciado para os serviços de psicologia). Reconhece-se que nem todos os doentes e famílias necessitam de uma intervenção formal de aconselhamento. As boas competências de comunicação são essenciais para atender às necessidades psicológicas dos doentes. No entanto, a capacidade de saber quando referenciar e a quem, é essencial.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 3a: Reconhecer as emoções dos doentes e apoiá-los com sensibilidade
- 3b: Promover o desenvolvimento de mecanismos de *coping* nos doentes
- 3c: Providenciar um diagnóstico, um plano de cuidados e, quando apropriado, uma intervenção sistematizada e competente, com uma avaliação contínua dos sintomas psicológicos e psiquiátricos dos doentes, considerando o seu prognóstico, desejos pessoais e o meio ambiente em que vivem.

### **4. Atender às necessidades sociais dos doentes**

A doença que limita a vida tem impacto nas relações interpessoais dos doentes e famílias, que necessitam de recursos adicionais (ambos internos e externos) para serem capazes de manter uma boa qualidade de vida. As preocupações dos doentes acerca dos relacionamentos, finanças, assuntos domésticos e pessoais, podem desafiar o profissional de saúde a providenciar ótimos cuidados no contexto da sua prática clínica. Mais uma vez, perceber quando e como referenciar, os doentes para uma ajuda especializada, é chave.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 4a: Avaliar o contexto social dos doentes e família e, respetivo impacto sobre a sua experiência de receber cuidados paliativos
- 4b: Proporcionar informação aos doentes sobre benefícios disponíveis e direitos com a saúde e assistência social
- 4c: Habilitar os doentes para gerir assuntos pessoais sempre que necessário.

### **5. Atender às necessidades espirituais dos doentes**

A doença que limita a vida pode levantar questões sobre problemas existenciais mais profundos, tais como o sentido da vida. Os cuidados espirituais devem ser parte integrante da prestação de cuidados paliativos. As necessidades espirituais podem ser abordadas, ou não, através de uma prática religiosa. Ser capaz de levantar questões espirituais num ambiente de apoio e cuidado, pode ajudar os doentes, pelo que um profissional de saúde predisposto pode proporcionar-lhes a oportunidade para o fazerem. Assim, os profissionais de saúde devem ter confiança para discutir as questões espirituais com os doentes e famílias, se desejado. O referenciar para um conselheiro espiritual próprio, pode também beneficiar os doentes e famílias.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 5a: Demonstrar a capacidade reflexiva para considerar a importância das dimensões espiritual e existencial nas suas próprias vidas
- 5b: Integrar as necessidades espirituais, existenciais e religiosas dos doentes e famílias, no plano de cuidados,

respeitando a sua escolha de não focar este aspeto do cuidar, se o desejarem

- 5c: Proporcionar oportunidades para os doentes e famílias expressarem as dimensões espirituais e/ou existenciais das suas vidas, de uma forma solidária e respeitosa
- 5d: Estar consciente dos limites que podem necessitar de ser respeitados em termos de tabus culturais, valores e escolhas.

## Compreender quando e como referenciar os doentes para ajuda especializada é chave

### 6. Responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar a curto, médio e longo prazo

A assistência ao doente deve incluir os cuidadores familiares, tendo em conta o seu meio ambiente local, o sistema de saúde e, claro, as suas relações com os profissionais de saúde, que agora fazem parte das suas vidas. Os cuidadores familiares são muitas vezes os prestadores de cuidados e, o elo de ligação entre doentes e profissionais.

É essencial que o seu papel seja apoiado e reforçado sempre que possível, e que os desafios e potenciais conflitos do cuidar sejam reconhecidos e tratados de forma adequada, incluindo-se a referência para ajuda especializada, sempre que necessário. Este apoio deve-se estender até à fase inicial do luto. Assim, a capacidade dos profissionais para procurarem aconselhamento especializado é essencial.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 6a: Reconhecer e apoiar os cuidadores familiares nas suas tarefas como cuidadores, identificando aqueles que poderão estar em risco de experienciar *distress* ou sobrecarga
- 6b: Reconhecer as decisões dos cuidadores familiares em relação ao trabalho remunerado e às implicações de abandonar esses papéis
- 6c: Reconhecer outros papéis de, e exigências sobre, os cuidadores familiares (que podem, por exemplo, também cuidar de crianças ou outras pessoas)

- 6d: Oferecer aos cuidadores familiares apoio psicológico e emocional, distinto do que é oferecido aos doentes, quando necessário
- 6e: Promover a capacidade dos cuidadores familiares para interagir com diferentes profissionais de saúde
- 6f: Desenvolver estratégias no seio da equipe de cuidados para gerir conflitos familiares
- 6g: Facilitar a intervenção para a perda a curto prazo, se considerado apropriado
- 6h: Identificar necessidades de luto complexas e referenciar quando apropriado.

### 7. Responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos

Os profissionais de cuidados paliativos enfrentam dilemas éticos e morais desafiantes, incluindo questões em torno da hidratação e nutrição, sedação, suicídio fisicamente assistido e/ou eutanásia. Muitas das competências necessárias para abordar estes dilemas são ensinadas durante o treino profissional e é, portanto, a aplicação destas competências no contexto de cuidados paliativos que é importante. No entanto, certas áreas da prática (por exemplo, o uso de sedação paliativa tal como proposto pela EAPC<sup>1</sup>) podem requerer conhecimento e formação adicional.

## Formas de fortalecer a resiliência e prevenir o burnout devem ser identificadas

Neste sentido, considera-se a responsabilidade de cada profissional para assegurar que possui a competência necessária para lidar com os desafios éticos colocados pelas práticas paliativas atuais. Igualmente, todos os profissionais de saúde devem ter um minucioso entendimento do seu próprio código de prática profissional e da forma como esse código se relaciona com a prestação de cuidados paliativos. A EAPC emitiu uma série de pareceres e documentos de consulta sobre estas questões desafiantes, que fornecem orientação para

os profissionais na avaliação de situações éticas complexas.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 7a: Agir no que diz respeito aos princípios bioéticos, quadros jurídicos nacionais e internacionais, valores e desejos dos doentes
- 7b: Promover a autonomia dos doentes, em equilíbrio com outros princípios éticos como a benevolência, não maleficência e justiça
- 7c: Incentivar o doente a expressar as suas preferências e desejos acerca do seu cuidado e tratamentos durante a trajetória da doença
- 7d: Habilitar os doentes, famílias e cuidadores para serem parte integrante do processo de tomada de decisão
- 7e: Estar ciente de que o cuidado ético mais apropriado pode nem sempre coincidir com os desejos e preferências dos doentes.

### **8. Implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho de equipe interdisciplinar em todos os contextos onde os cuidados paliativos são oferecidos**

Para promover a continuidade dos cuidados entre diferentes serviços clínicos e locais de prestação dos cuidados, é necessário assegurar que existe um caminho claro, delineando os papéis específicos dos membros da equipe e as responsabilidades pela coordenação dos cuidados, reconhecendo as atuais e/ou potenciais contribuições dos outros, para o cuidar dos doentes e famílias. Neste âmbito, nós reconhecemos o importante papel que os voluntários podem ter na coordenação dos cuidados. Sendo que, a aprendizagem interdisciplinar também contribui para um melhor entendimento das responsabilidades, papéis e funções.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 8a: Providenciar todo o apoio necessário durante as transições dos doentes entre os contextos de cuidados
- 8b: Promover um trabalho de equipe interprofissional
- 8c: Identificar as responsabilidades dos diferentes membros da equipe na

planificação e prestação de cuidados aos doentes e famílias

- 8d: Reforçar, sempre que possível, o papel dos voluntários nos cuidados de apoio aos doentes e famílias
- 8e: Oferecer aos doentes e cuidadores familiares o modelo de cuidados, mais apropriado, em relação às suas necessidades atuais em cuidados paliativos.

### **9. Desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas aos cuidados paliativos**

As competências de comunicação efetiva são essenciais para a aplicação dos princípios de cuidados paliativos e para a prestação de cuidados paliativos. Elas são particularmente importantes quando as más notícias necessitam de ser transmitidas, quando as decisões difíceis relacionadas com a continuidade do tratamento, ou sua suspensão, tem de ser feita, quando as circunstâncias são ambíguas ou incertas e, quando as emoções fortes e o *distress* surgem.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 9a: Demonstrar formas de construção de uma relação terapêutica com os doentes e cuidadores familiares
- 9b: Promover uma melhor comunicação no seio da equipe e com outros colegas de profissão
- 9c: Escolher métodos apropriados de se relacionar e interagir, de acordo com a idade, desejos e capacidades intelectuais, verificando a compreensão das decisões tomadas
- 9d: Interpretar apropriadamente os diferentes tipos de comunicação (por exemplo, verbal, não verbal, formal e informal) dos doentes e cuidadores familiares
- 9e: Usar *guidelines* para transmitir más notícias, quando disponíveis
- 9f: Adaptar a linguagem às diferentes fases da doença, ser sensível às questões culturais e evitar o uso de jargão médico
- 9g: Apoiar as decisões informadas das pessoas, considerando o nível de informação que elas desejam receber e partilhar com a sua família
- 9h: Ajustar o ritmo da prestação de informação de acordo com as preferências

e capacidades cognitivas dos doentes e cuidadores familiares.

### **10. Promover o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional**

O contínuo desenvolvimento profissional, cujos requisitos são usualmente definidos por cada disciplina profissional, deve ser uma parte integrante da prática clínica. As oportunidades para adquirir novos conhecimentos devem ser procuradas sempre que disponíveis. Parte desta aprendizagem deve ser sobre autoconhecimento (por exemplo, saber como desenvolver uma prática segura; compreender os limites das capacidades e competências de si próprio; e saber quando o encaminhamento é do melhor interesse dos doentes e família). O impacto, nos profissionais de saúde, do cuidar de pessoas com doenças que limitam a vida deveria ser reconhecido e, as formas de reforçar a resiliência e de prevenir o *burnout* deveriam ser identificadas. O que pode ser alcançado através de estratégias estruturadas ou informais de supervisão de pares.

Os Profissionais de Cuidados Paliativos devem ser capazes de:

- 10a: Envolver-se em atividades formativas ao longo da vida para manter e desenvolver as suas próprias competências profissionais
- 10b: Exercitar o autoconhecimento, estando consciente das suas forças pessoais, fragilidades, e crenças morais e espirituais
- 10c: Reconhecer os primeiros sinais de *burnout* e procurar ajuda adequada
- 10d: Agir como um recurso para os outros elementos na equipe
- 10e: Estar ciente das necessidades dos colegas que estão em *distress*, mas que não têm noção do real impacto que este estado pode ter sobre eles próprios e naqueles de quem cuidam.

### **Resultados desejados e comportamentos**

O resultado global de implementação destas dez competências centrais, deve traduzir-se numa melhor experiência para os doentes e famílias. Em termos de comportamentos, o objetivo é assistir ao crescimento dos profissionais de saúde em confiança, de tal

forma que sejam capazes de antecipar necessidades de cuidados paliativos, responder eficazmente, e compreender as suas próprias limitações e a necessidade de procurar ajuda. Um futuro desenvolvimento deste trabalho seria o de garantir que os resultados e comportamentos refletissem claramente as expectativas dos organismos reguladores, que governam a prática clínica de cada disciplina (medicina, enfermagem, serviço social, etc.) em todos os países Europeus.

### **Como promover a aprendizagem interdisciplinar em cuidados paliativos**

Os componentes centrais da qualidade educativa em cuidados paliativos têm vindo a ser abordados em várias publicações da EAPC – que, até ao momento, têm refletido sempre as necessidades de disciplinas específicas. Muitos destes componentes podem igualmente aplicar-se a qualquer programa educativo designado para abordar necessidades de aprendizagem interdisciplinar.

Embora a evidência para, e a avaliação da aprendizagem interdisciplinar, serem relativamente escassas,<sup>2</sup> e o desenvolvimento de currículos interdisciplinares desafiante, os benefícios em termos da valorização de papéis e aquisição de conhecimento são convincentes. No entanto, a nível generalista, é reconhecido que a aprendizagem interdisciplinar pode não ser alcançável, e que a integração dos princípios dos cuidados paliativos nos currículos centrais de cada disciplina específica pode ser mais vantajosa. Ao nível do especialista, a aprendizagem interdisciplinar observou benefícios e há modelos de aprendizagem que incorporam a aprendizagem disciplinar específica e partilhada.<sup>3,4</sup>

Nós pensamos que os elementos seguintes, detalhados nos cinco parágrafos abaixo, devem fazer parte de qualquer programa educativo que tem conteúdos de aprendizagem partilhada através de grupos profissionais – no entanto, esta lista não é exaustiva.

**Utilização de conceitos e métodos de aprendizagem adequados a adultos, incluindo aprendizagem única e específica da disciplina, se necessário**

Todos os profissionais devem aprender os princípios da boa comunicação.

Similarmente, todos devem aprender os princípios da boa gestão de sintomas. No entanto, a prática médica e de enfermagem pode exigir de forma adicional, mais formação aprofundada.<sup>5-7</sup> Os assistentes sociais e psicólogos podem requerer competências avançadas para responder às necessidades específicas dos cuidadores familiares.<sup>8</sup>

**Utilização de uma equipe interdisciplinar de educadores, conjugando clínicos e académicos, para administrar o programa educativo**

Um programa educativo ministrado por profissionais de saúde de diferentes *backgrounds* é mais provável que ensine aos estudantes, as competências centrais necessárias à prestação de cuidados, tais como negociação, clarificação, precisão, definição de contexto e competências de avaliação. O uso de estudos de caso, da prática clínica e o envolvimento dos profissionais no planeamento, execução e avaliação, fortalece o valor intrínseco do programa académico. Assim, ensinar cuidados paliativos implica fortemente a capacidade de levar os estudantes a refletir sobre as suas próprias atitudes, crenças e comportamentos, assim como o desenvolvimento das suas competências e conhecimentos.<sup>9,10</sup>

**Considerar as possibilidades que as tecnologias modernas de aprendizagem oferecem**

É recomendável que a educação contínua seja baseada em diferentes modalidades de aprendizagem.<sup>11</sup> Existe evidência de que o uso de ferramentas digitais de aprendizagem – por exemplo, videoconferências – pode melhorar o entendimento das teorias de cuidados paliativos e a sua aplicação à prática.<sup>12-14</sup> O *e-learning* permite que os estudantes aprendam ao seu próprio ritmo e usem uma diversidade de recursos que não lhes estariam disponíveis no contexto de sala de aula.<sup>15</sup>

Todavia, na educação em cuidados paliativos, a aprendizagem *online* não atende às necessidades de treino prático dos estudantes, particularmente ao treino das competências requeridas para a comunicação sensível e interação interprofissional. Mais, a EAPC reconhece que o acesso ao *e-learning* pode variar consideravelmente através da Europa. No sentido de apoiar o desenvolvimento da educação em cuidados paliativos, nós incentivamos as oportunidades de aprendizagem partilhadas, através dos países.

Uma abordagem de aprendizagem mista, onde certos aspetos do programa são ensinados na sala de aula, pode ser a melhor solução. Esta estratégia também apoia a camaradagem, o que pode ser benéfico para os estudantes, que aprendem acerca das visões do mundo, de colegas de diferentes *backgrounds* profissionais. Quer do lado de fora da sala de aula, quer, ao lado do programa *online*, a discussão informal entre os estudantes pode ser frutífera em termos de aprendizagem.

**Encorajar estágios clínicos**

A importância de ser capaz de ligar a teoria à prática é essencial em todos os programas de aprendizagem clínica.<sup>16</sup> Os estudantes necessitam da oportunidade de refinar e aprimorar as competências aprendidas na teoria, num contexto seguro e de apoio à aprendizagem, que encoraje a autorreflexão e o pensamento crítico. Os estágios clínicos oferecem ao estudante tempo para experienciar práticas, que são diferentes das suas próprias. Em alguns casos, se é requerido aos estudantes uma avaliação baseada em competências e, os recursos não estão disponíveis no seu próprio ambiente de trabalho, a avaliação pode ser realizada enquanto o aluno está a trabalhar num ambiente propício a uma boa prática.

Os cuidados paliativos podem ser ensinados e aprendidos numa série de contextos, incluindo acidentes e serviços de emergência e, unidades de cuidados intensivos. Com o apoio adequado, um estágio num contexto de cuidados não paliativos pode revelar-se de igual benefício, comparativamente a um estágio com colocação num contexto específico de cuidados paliativos. Aprender com outras

configurações de cuidados é uma forma valiosa de determinar a qualidade do próprio trabalho e detetar oportunidades de melhoria dos serviços, a um nível local.

### **Providenciar uma avaliação adequada da qualidade do programa educativo**

É essencial oferecer evidência para o êxito dos resultados do programa educativo, não só para os financiadores, mas também para o *marketing* futuro do programa e a sua viabilidade.<sup>17</sup> É importante que os pontos de vista das diferentes disciplinas estejam representados em qualquer avaliação e que, se as preocupações centrais estão identificadas, estas sejam contempladas no planeamento do próximo programa. A chave para a avaliação, no entanto, é a medida em que a aprendizagem interdisciplinar beneficiou os estudantes e, de como eles serão capazes de a traduzir na prática futura.

### **Conclusões**

As dez competências centrais apresentadas neste Guia Orientador são baseadas nos princípios chave de que o trabalho em parceria como uma equipe, compartilhando competências específicas da disciplina com os colegas e ter a vontade de aprender uns com os outros, irá melhorar os resultados globais dos cuidados paliativos para os doentes e famílias. As competências propostas destinam-se a complementar as competências e atitudes que os profissionais de saúde já adquiriram através da prática clínica. Neste sentido, espera-se que eles sejam capazes de integrar as suas novas competências na prática diária.

Como acontece com qualquer competência, o grau em que as dez competências de cuidados paliativos podem ser alcançadas depende tanto da própria visão do profissional, de como ele é competente, bem como da forma como ele é percebido pelos outros. As competências nunca devem ser vistas como uma ferramenta para julgar os profissionais, mas antes como uma referência que todos devem aspirar chegar, ao longo do tempo. Mais, reiteramos a importância do desenvolvimento de competências adequadas ao nível da prestação de serviços de cuidados paliativos de cada país Europeu. Alguns aspetos de uma competência podem inicialmente ser uma aspiração, e totalmente atingíveis

apenas quando os serviços de cuidados paliativos estejam implementados. No entanto, propomos que as dez competências centrais identificadas neste Guia Orientador podem auxiliar na delimitação dos papéis e responsabilidades das equipes de cuidados paliativos, como ambicionam a prestação de cuidados em diferentes sistemas de saúde.

### **Agradecimentos**

Os autores gostariam de agradecer aos peritos que investiram tempo e esforço na revisão deste Guia Orientador: Inger Benkel, Karl Bitschnau, Marilène Filbet, Mai-Britt Guldin, Christine Ingleton, Saskia Jünger, Don Tullio Proserpio, Lukas Radbruch and Esther Schmidlin. Os autores gostariam também de agradecer ao Conselho de Administração da Associação Europeia de Cuidados Paliativos pela sua participação na revisão do documento.

### **Referências**

1. Cherny NI, Radbruch L. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. *Palliat Med* 2009; **23**: 581–593.
2. Singh H. Building effective blended learning programs. *Educational Technology* 2003; **43**: 51–54.
3. Taylor J, Swetenham K, Myhill K *et al.* IMhPaCT: an education strategy for cross-training palliative care and mental health clinicians. *Int J Palliat Nurs* 2012; **18**: 290–294.
4. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* 2009: CD000072.
5. Mason SR, Ellershaw JE. Preparing for palliative medicine: evaluation of an education programme for fourth year medical undergraduates. *Palliat Med* 2008; **22**: 687–692.
6. von Gunten CF, Mullan P, Nelesen RA *et al.* Development and evaluation of a palliative medicine curriculum for third-year medical students. *J Palliat Med* 2012; **15**: 1198–1217.
7. Wee B, Hillier R, Coles C *et al.* Palliative care: a suitable setting for undergraduate interprofessional education. *Palliat Med* 2001; **15**: 487–492.
8. Bosma H, Johnston M, Cadell S *et al.* Creating social work competencies for practice in hospice palliative care. *Palliat Med* 2010; **24**: 79–87.
9. Jünger S, Payne S. Guidance on postgraduate education for psychologists involved in palliative care. *European Journal of Palliative Care* 2011; **18**: 238–252.
10. Kizawa Y, Tsuneto S, Tamba K *et al.* Development of a nationwide consensus syllabus of palliative medicine for undergraduate medical education in Japan: a modified Delphi method. *Palliat Med* 2012; **26**: 744–752.
11. Centeno C, Clark D, Lynch T *et al.* *EAPC Atlas of palliative care in Europe*. Houston: IAPC Press, 2007.
12. McConigley R, Aoun S, Kristjanson L *et al.* Implementation and evaluation of an education program to guide palliative care for people with motor neurone disease. *Palliat Med* 2012; **26**: 994–1000.
13. Pulsford D, Jackson G, O'Brien T, Yates S, Duxbury J. Classroom-based and distance learning education and training courses in end-of-life care for health and social care staff: A systematic review. *Palliat Med* 2013; **27**: 221–235.

14. Van Boxell P, Anderson K, Regnard C. The effectiveness of palliative care education delivered by videoconferencing compared with face-to-face delivery. *Palliat Med* 2003; **17**: 344–358.

15. Ellman MS, Schulman-Green D, Blatt L *et al*. Using online learning and interactive simulation to teach spiritual and cultural aspects of palliative care to interprofessional students. *J Palliat Med* 2012; **15**: 1240–1247.

16. Dando N, d'Avray L, Colman J, Hoy A, Todd J. Evaluation of an interprofessional practice placement in a UK in-patient palliative care unit. *Palliat Med* 2012; **26**: 178–184.

17. Haugen DF, Vejlggaard T. The Nordic Specialist Course in Palliative Medicine: evaluation and experiences from the first course 2003–2005. *Palliat Med* 2008; **22**: 256–263.

**Claudia Gamondi**, Médica em Cuidados Paliativos, Departamento de Cuidados Paliativos, Instituto de Oncologia de Southern Switzerland, Ticino, Switzerland;

**Philip Larkin**, Professor de Enfermagem Clínica (Cuidados Paliativos), Escola de Enfermagem, Midwifery and Health Systems, University College Dublin and Our Lady's Hospice and Care Services, Harold's Cross, Dublin, Irlanda;

**Sheila Payne**, Professora e Diretora, Observatório Internacional sobre os Cuidados de Fim-de-Vida (International Observatory on End of Life Care), Universidade de Lancaster, Reino Unido

### Tradução

**Paula Encarnação**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal; Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing);

**Ermelinda Macedo**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal; Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing);

**João Macedo**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal);

Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing);

**Clara Simões**, Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, Portugal; Docente da Formação Especializada em Enfermagem de Cuidados Paliativos (Adjunct Professor, School of Nursing, University of Minho, Portugal; Faculty Professor of Specialized Training in Palliative Care Nursing)

### Proof reading

**Juliano Ferreira Arcuri**, Doutorando pelo programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos, Brasil (PhD student from the Post-graduation program in Physiotherapy of the Federal University of São Carlos, Brazil) Pesquisador-Visitante, Observatório Internacional sobre os Cuidados em Fim-de-Vida, Universidade de Lancaster, Reino Unido (Visitor-Researcher, International Observatory on End-of-Life Care, Lancaster University, United Kingdom).