

IPV - ESSV |

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



“Ousarei expor aqui a mais importante, a maior, a mais útil regra de toda a educação. É não ganhar tempo, mas perdê-lo”.

Jean-Jacques Rousseau (obtido de
https://www.pensador.com/importancia_da_educacao/)

Agradecimentos

Teria sido mais complicado chegar ao final desta etapa da minha vida sem o apoio recebido ao longo de todo este percurso. Assim sendo, dedico este espaço para agradecer a todos que me apoiaram.

Começo por agradecer ao Professor Doutor Daniel Marques da Silva, pela orientação, pela sabedoria e por todo o apoio que me foi dando ao longo deste percurso.

Agradeço igualmente ao Professor Doutor João Duarte, pela prestimosa ajuda no tratamento estatístico.

Não podia deixar de agradecer à minha família pelo apoio e tempo que deixei de lhes dedicar. Por fim, aos meus colegas de trabalho por me facilitarem as trocas de horário e pelas palavras de incentivo nos dias mais sombrios.

Resumo

Enquadramento: Cuidar de doentes com necessidades de cuidados paliativos envolve a prevenção e o tratamento/controlo dos sintomas e do sofrimento. Como os enfermeiros desempenham um papel fundamental nesta área, a preparação adequada em todas as esferas dos cuidados paliativos é crucial. Por conseguinte, procurou-se estudar os determinantes que influenciam a formação dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração (UCCILD) do Distrito de Viseu.

Objetivos: Conhecer a perceção dos enfermeiros que trabalham em UCCILD sobre a sua formação em cuidados paliativos; Identificar os determinantes que influenciam a formação em cuidados paliativos dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu; descrever a relação das variáveis de caracterização sociodemográfica com a formação em cuidados paliativos dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu

Métodos: Estudo de natureza quantitativa, com corte transversal, descritivo-analítico numa amostra não probabilística por conveniência constituída por 93 enfermeiros a trabalhar em Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração do Distrito de Viseu, sendo a maioria do género feminino (81,7%), com uma média de idades de 30,90 anos ($\pm 5,95$ anos). O instrumento de recolha de dados, elaborado *ad hoc*, inclui um questionário com questões de caracterização sociodemográfica e profissional, questões relativas à formação em cuidados paliativos, às principais necessidades que o doente apresenta em fim de vida, questões referentes à importância da intervenção do Enfermeiro em cuidados paliativos e à formação sobre cuidados paliativos.

Resultados: A maioria dos enfermeiros (44,1%) tem a perceção que a sua formação como suficiente e 25,8% considera-a insuficiente. Quase a totalidade da amostra assumiu como importante desenvolver mais os conteúdos e aumentar a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem (95,7%); 78,5% receberam, durante o curso, informação sobre cuidados a doentes em situação terminal; 55,9% referem que depois de terminarem o curso frequentaram formação na área dos cuidados paliativos; 64,5% sentem-se preparados para cuidar doentes paliativos; 60,2% consideram que os enfermeiros da sua Instituição/unidade/serviço estão preparados para cuidar destes doentes. Enquanto profissionais frequentaram acções de formação em cuidados paliativos com uma média de $40,65 \pm 46,63$ horas de formação; 83,3% dos enfermeiros a referirem que essa formação não teve componente prática (estágio). A falta de tempo (61,0%), a pouca oferta formativa na área e a falta de conhecimento de formação na área (31,7%), foram apontados como principais motivos pelos quais 44,1% dos enfermeiros nunca frequentaram formação extracurricular na área dos cuidados paliativos; 88,2% gostariam de frequentar formação específica na área, com a maioria (60,0%) a referir que gostaria de tirar uma Pós-graduação. Quer os Enfermeiros (88,2%) quer as Enfermeiras (72,3%) expressam que gostariam de frequentar formação na área. O controlo de sintomas (72,0%), a comunicação em cuidados paliativos (67,0%), o apoio à família e cuidador (66,0%), doente em situação terminal/processo de morrer (63,0%) e apoio no processo de perda e luto (60%) são as áreas que mais gostariam de ver aprofundadas. Maioritariamente, os enfermeiros (64,5%) consideram estar reparados para cuidar doentes paliativos (82,4% Enfermeiros vs. 60,5% Enfermeiras), tendo 92,5% atribuído um grau de muita importância à intervenção do Enfermeiro em cuidados paliativos. As necessidades percebidas pelos enfermeiros como mais importantes num doente em fim de vida foram “Alívio do sofrimentos (sintomas)” ($M=1,72$) e “ser tratado como um ser humano” ($M=2,99$).

Conclusões: Apesar da maioria dos enfermeiros considerarem estar preparada para cuidar doentes com necessidades paliativas os resultados revelam que a grande maioria gostaria de frequentar formação específica na área. Surge, assim, a necessidade de se investir mais sobre aspetos específicos de intervenção paliativa na formação os enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração, capacitando-os para o desempenho de boas práticas. As situações com que lidam no dia-a-dia são de grande complexidade com doenças/processos crónicos e vários níveis de incapacidade, exigindo prestação de cuidados que satisfaçam as suas necessidades globais, numa visão holística e de acordo com os princípios que regem os cuidados paliativos.

Palavras-chave: Enfermagem; Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração; Enfermagem de Cuidados Paliativos; Formação Contínua.

Abstract

Background: Caring for patients with palliative care needs involves the prevention and treatment / control of symptoms and suffering. As nurses play a key role in this area, adequate preparation in all spheres of palliative care is crucial. Therefore, we sought to study the determinants that influence the training of nurses in the Integrated Long-term Care Units (UCCILD) of the District of Viseu.

Objectives: To know the perception of the nurses working in UCCILD about their training in palliative care; To identify the determinants that influence the training in palliative care of UCCILD nurses from the District of Viseu; to describe the relationship of variables of sociodemographic characterization with the training in palliative care of UCCILD nurses from the District of Viseu

Methods: A quantitative, cross-sectional, descriptive-analytical study in a non-probabilistic sample for the convenience of 93 nurses working in Long-term Care Units of the District of Viseu, most of them female (81.7%), with a mean age of 30.90 years (\pm 5.95 years). The data collection instrument, developed ad hoc, includes a questionnaire with questions of sociodemographic and professional characterization, questions related to training in palliative care, the main needs that the patient presents at the end of life, questions concerning the importance of the intervention of the Nurse in palliative care and in palliative care training.

Results: Most nurses (44.1%) perceived their training as sufficient and 25.8% considered it insufficient. Almost all of the sample assumed as important to further develop the contents and increase the workload on palliative care in the degree course in nursing (95.7%); 78.5% received information during the course on care for terminally ill patients; 55.9% reported that after completing the course they attended training in palliative care; 64.5% feel prepared to care for palliative patients; 60.2% consider that the nurses of their Institution / unit / service are prepared to take care of these patients. While professionals attended training courses in palliative care with an average of 40.65 ± 46.63 hours of training; 83.3% of the nurses mentioned that this training had no practical component (stage). The lack of time (61.0%), the lack of training in the area and the lack of training knowledge in the area (31.7%) were pointed out as the main reasons why 44.1% of the nurses never attended extracurricular training in the field of palliative care; 88.2% would like to attend specific training in the area, with the majority (60.0%) mentioning that they would like to take a Postgraduate Degree. Both nurses (88.2%) and nurses (72.3%) expressed that they would like to attend training in the area. Control of symptoms (72.0%), communication in palliative care (67.0%), support to the family and caregiver (66.0%), terminally ill / dying process (63.0%), and support in the process of loss and mourning (60%) are the areas they would most like to see in depth. The majority of nurses (64.5%) consider being repaired to care for palliative patients (82.4% Nurses vs. 60.5% Nurses), and 92.5% assigned a very important degree to the nurse's intervention in palliative care . The needs perceived by nurses as most important in an end-of-life patient were "Relief of suffering (symptoms)" (M = 1.72) and "being treated as a human being" (M = 2.99).

Conclusions: Although the majority of nurses consider being prepared to care for patients with palliative needs, the results reveal that the vast majority would like to attend specific training in the area. Thus, the need to invest more on specific aspects of palliative intervention in the training of the nurses of Integrated Long-term Integrated Care Units, enabling them to perform good practices. The situations they deal with on a day-to-day basis are highly complex with chronic diseases / processes and various levels of disability, requiring care that meets their global needs, in a holistic view and in accordance with the principles governing care palliative measures.

Keywords: Nursing; Long-term Integrated Continuing Care Units; Palliative Care Nursing; Continuous formation.

Sumário

	Pág.
Lista de Tabelas.....	XIII
Lista de Figuras.....	XV
Lista de abreviaturas e siglas.....	XVII
INTRODUÇÃO	19
1ª. PARTE - Enquadramento teórico	23
1. CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS	25
1.1. CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL	28
2. REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	35
2.1. UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO.....	38
3. FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS	39
2ª PARTE - Estudo empírico	47
1. METODOLOGIA	49
1.1. MÉTODOS	49
1.2. PARTICIPANTES.....	51
1.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra	51
1.3. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	53
1.4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	54
1.5. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS	55
2. RESULTADOS	57
2.1. ANÁLISE DESCRITIVA.....	57
2.1.1. Caracterização socioprofissional	57
2.1.2. Formação em Cuidados Paliativos	59
3. DISCUSSÃO	69
3.1. DISCUSSÃO METODOLÓGICA	69
3.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	70
CONCLUSÃO	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	77
ANEXOS	85
Anexo I – Instrumento de recolha de dados	

Lista de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade em função do género	52
Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra em função do género	53
Tabela 3 - Estatísticas relativas ao tempo de experiência profissional	57
Tabela 4 – Caracterização socioprofissional da amostra em função do género	58
Tabela 5 – Unidade onde os enfermeiros exercem funções.....	59
Tabela 6 – Formação em cuidados paliativos em função do género.....	60
Tabela 7 – Tipo de Formação em Cuidados Paliativos	61
Tabela 8 - Estatísticas relativas ao número de horas de formação em Cuidados Paliativos	62
Tabela 9 – Formação em Cuidados Paliativos com componente prática (estágio).....	62
Tabela 10 – Motivo pelo qual nunca frequentou formação extracurricular na área dos cuidados paliativos	62
Tabela 11 – Desejo em frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos em função do género.....	63
Tabela 12 – Tipo de formação que gostaria de frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos	63
Tabela 13 – Teste binomial para as áreas temáticas relacionadas com os cuidados paliativos gostaria de aprofundar/desenvolver.....	64
Tabela 14 – Opinião sobre se sente preparado para cuidar doentes paliativos em função do género	64
Tabela 15 - Objetivos dos cuidados paliativos	64
Tabela 16 – Hierarquia de importância atribuída pelos enfermeiros às necessidades do doente em fim de vida apresenta.....	65
Tabela 17 – Importância da intervenção dos Enfermeiros em Cuidados Paliativos	66
Tabela 18 – Classificação da sua formação sobre cuidados paliativos	66

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas.. 51

Lista de abreviaturas e siglas

ACES - Agrupamentos de Centros de Saúde

APCP - Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

CCI - Cuidados Continuados Integrados

CNPC - Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

CP - Cuidados Paliativos

EAAPC - *European Association of Palliative Care*

ECCI - Equipas de Cuidados Continuados Integrados

ECR - Equipas Coordenadoras Regionais

ECSCP - Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

EIHSCP - Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos

LBCP - Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

OMS - Organização Mundial de Saúde

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCP - Rede Nacional de Cuidados Paliativos

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

UCCILD - Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração

UCP-RNCCI - Unidades de Cuidados Paliativos - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

WHO - *World Health Organization*

INTRODUÇÃO

A formação dos Enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração em Cuidados Paliativos torna-se numa realidade premente, uma vez que, segundo as novas diretrizes presentes no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Biénio 2017-2018, estes doentes serão cada vez mais enviados para estas Unidades. Deste modo, assume toda a relevância a formação em cuidados paliativos na prática diária dos enfermeiros a exercerem nestas Unidades quer para dar resposta a ações paliativas, quer para cuidar dos doentes com situações irreversíveis de doenças terminais.

A filosofia dos Cuidados Paliativos traduz-se, segundo a definição da *World Health Organization* (WHO, 2002), e reforçada pela mesma organização em 2004 e 2014 (WHO 2004; 2014), numa abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e oferecendo um sistema de suporte para as suas famílias face ao problema associado à doença e/ou enfrentar o luto, prevenindo o alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento corretos da dor e integrando os aspetos psicossociais e espirituais no cuidado ao doente.

De acordo com Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014, p. 8) os Cuidados Paliativos:

proporcionam alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; afirmam a vida e consideram morrer como um processo normal; não pretendem apressar ou adiar a morte; integram os aspetos psicológicos e espirituais na prestação de cuidados aos doentes; oferecem um sistema de apoio para ajudar os doentes a viver o mais ativamente possível até a morte; facultam um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do seu ente querido e no seu próprio luto; usam de uma abordagem de equipa multidisciplinar para atender as necessidades dos doentes e seus familiares; procuram melhorar a qualidade de vida e também podem influenciar positivamente a trajetória da doença, sendo estes aplicáveis no início da doença, em conjunto com outras terapias destinadas a prolongar a vida e incluem as investigações necessárias para melhor entender e gerir as complicações clínicas angustiantes.

Estes princípios são os vigentes em Portugal. Neste sentido, a complexidade dos processos vividos pela pessoa em situação paliativa requer que os enfermeiros assumam a lógica da multidisciplinaridade e que se assumam como profissionais atentos aos sentimentos de quem vivência uma condição tão complexa, o que implica possuírem formação para poderem intervir com a qualidade exigível neste tipo de cuidados diferenciados.

O papel dos enfermeiros em cuidados paliativos, integrados em equipas multidisciplinares, é essencial desde o diagnóstico até à fase do luto e cabe-lhes conhecer e avaliar a evolução das necessidades física, emocionais, sociais e espirituais dos doentes e a partir daí planear e implementar os cuidados e posteriormente avaliar os resultados. A formação torna-se necessária não apenas durante o curso inicial mas também ao longo da experiência profissional, quer em cursos formais de pós graduação quer em formação contínua especificamente dirigida. O enfermeiro atua perante situações muito complexas que por vezes geram sentimentos de insegurança e impotência ao lidar com a morte, assumindo-se a formação como fundamental na aquisição de competências técnicas, científicas e humanas para o processo de cuidados a prestar ao doente e família.

Importa, assim, referir que a enfermagem se caracteriza como uma “ciência do cuidar, simbiose de um conjunto de saberes, que se sintetiza e se justifica em função de uma prática profissional. Saberes organizados em padrões de conhecimento, numa pluralidade, onde confluem, ciências humanas, sociais e naturais, numa possibilidade epistemológica aberta no âmbito das ciências pós-modernas” (Queirós, 2016, s.p.). Por outro lado, nela reside uma confluência, de acordo com o autor citado, de conhecimentos científicos, conhecimentos estéticos, técnicos, filosóficos da experiência pessoal, entre outros.

Portanto, os saberes de enfermagem são muito mais abrangentes e ocorrem numa encruzilhada de conhecimentos, onde uma ecologia de saberes tem vindo a ser construída, de maneira mais ou menos emancipatória, de acordo com os contextos e os atores que em cada momento organizam e vivenciam a relação do cuidar (Queirós, 2016), o que se assume como importante, particularmente, no que diz respeito aos cuidados paliativos que requerem proficiência, ou seja, que o enfermeiro se situe num patamar de perito e que tenha competências que lhe permitam, como refere Martins (2009, p.181), ter a capacidade de “realizar algo, implicando mobilização, integração e aplicação de conhecimentos a uma situação correta”. É que, na perspetiva do autor citado, a competência “é ainda saber atuar com responsabilidade”.

Partindo desta contextualização, procuramos saber qual a perceção que os enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração (UCCILD) do Distrito de Viseu possuem sobre a sua formação em cuidados paliativos. Este estudo será com certeza benéfico para as entidades empregadoras de modo a averiguar as necessidades de formação na área, para os enfermeiros terem consciência de si mesmos e das suas necessidades, enquanto cuidadores e, em última instância e mais importante, que possa trazer benefícios para os doentes paliativos e seus familiares. Esta inquietação verte-se nas seguintes questões de investigação: Quais os determinantes e a sua relação

com a formação em cuidados paliativos dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu? Que importância os enfermeiros atribuem às intervenções de enfermagem em cuidados paliativos? Como os enfermeiros sentem a preparação que têm em cuidados paliativos? Que áreas temáticas os enfermeiros sentem necessidade de desenvolver. Destas questões de investigação formularam-se os seguintes objetivos: (i) Conhecer a perceção dos enfermeiros sobre a sua formação em cuidados paliativos; identificar os determinantes que influenciam a formação dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu em cuidados paliativos; (ii) descrever a relação das variáveis de caracterização sociodemográfica, profissional e académica com a formação em cuidados paliativos dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu

Para se poder contextualizar as questões de investigação suprarreferidas, realizou-se um enquadramento teórico, que constituiu a primeira parte deste trabalho, onde se começa por apresentar a definição de cuidados paliativos, tendo em conta os seus princípios e filosofia. Apresenta-se uma visão dos cuidados paliativos em Portugal, à luz da legislação mais relevante que os consubstancia. Tem ainda lugar uma descrição da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, com enfoque nas UCCILD, bem como se alude à formação dos enfermeiros, que exercem neste tipo de Unidade, em cuidados paliativos. Na segunda parte, dedicada ao estudo empírico, procede-se à descrição dos procedimentos metodológicos, com indicação das questões de investigação, objetivos, variáveis, tipo de estudo, participantes, instrumento de colheita de dados, procedimentos éticos e formais, tratamento dos dados estatísticos. Faz-se a apresentação e discussão dos resultados, a partir dos quais se podem chegar a conclusões tidas como relevantes para a compreensão do fenómeno em estudo.

1ª. PARTE - Enquadramento teórico

1. CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS

Os cuidados paliativos “centram-se na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva” (Lei n.º 52/2012p. 5120). Neste sentido, Bernardo, Monteiro, Simões, Ferreira, Pires et al. (2016, p. 20), da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) consideram que “a integração precoce dos cuidados paliativos na trajetória da doença sugere um ganho acrescido, designadamente, na melhoria do controlo dos sintomas, da qualidade de vida, da sobrevivência dos doentes, bem como da efetividade das intervenções dirigidas aos cuidadores”.

Twycross (2001, p. 16) define os Cuidados Paliativos como os “cuidados ativos e totais” dos doentes e respetivas famílias, “realizados por uma equipa multidisciplinar, num momento em que a doença já não responde ao tratamento curativo e a sua expectativa de vida é relativamente curta”.

Bernardo et al. (2016, p. 5), baseado-se noutros estudos definem os cuidados paliativos como sendo

simultaneamente uma filosofia de cuidados e um sistema organizado e bem estruturado que objetiva cuidados tecnicamente competentes, compreendendo um modelo médico tradicional, tendo por finalidade a promoção da qualidade de vida do doente e dos seus familiares, promovendo o apoio na tomada de decisão, tendo sempre subjacente uma adequada sensibilização emocional e cultural (Bernardo et al., 2016, p. 5).

Filosoficamente e de acordo com Bernardo et al. (2016, p.6), os cuidados paliativos são cuidados “para melhorar a qualidade de vida de doentes” com uma doença grave ou potencialmente fatal, centrando-se numa abordagem para o cuidado que encara a pessoa como um todo, não apenas a sua doença. O objetivo dos cuidados paliativos consiste, assim, prevenir ou tratar, o mais precocemente possível, os sintomas e os efeitos da doença e seu tratamento, considerando sempre os problemas psicológicos, sociais e espirituais que possam surgir e que estejam relacionados com todo o processo da doença. Cuidados paliativos também são denominados de cuidados de conforto, cuidados de suporte e gestão de sintomas, proporcionando cuidados holísticos ao doente/família/cuidador principal.

Estes cuidados recorrem a uma equipa interdisciplinar para que possa avaliar as necessidades do doente e sua família, como abrangem o processo de luto, propiciam a melhoria da qualidade de vida desta díade, com possíveis intervenções positivas na trajetória de doença, devendo ser desenvolvidos o mais precocemente possível,

combinando “outras terapêuticas determinadas para a cura ou para o prolongamento da vida” (Bernardo et al., 2016, p. 6).

Paliativo é um vocábulo etimologicamente proveniente do étimo latino *palliare* que significa “cobrir com manto” (*pallium*); metaforicamente “tapar, encobrir, ocultar, disfarçar”. “Paliativo” significa também aquilo que se usa para protelar alguma coisa, para aliviar temporariamente uma situação sem a resolver (Cerqueira, 2005).

Na antiga Grécia, mais concretamente no século IV a.C., desenvolveu-se uma atividade social denominada de *Xenodochium*, que significa “hospitalidade”, podendo, segundo Cerqueira (2005), residir aqui a base do que se poderia considerar Cuidados Paliativos. O *Xenodochium* seria a atividade social de acolher, proteger e abrigar os mais desfavorecidos. No Império Romano a expressão *Xenodochium* foi traduzida para o latim como *Hospitium*, significando igualmente “hospitalidade” e, por extensão, “hospedagem”. Ao longo da Idade Média foram construídos Hospícios com o intuito de acolher os peregrinos proporcionando-lhes alimento e alguns cuidados médicos (Cerqueira, 2005).

Com o movimento da Reforma, durante o século XVI, foram-se extinguindo os Hospícios, e precisamos então de aguardar pela segunda metade do século XIX para, em Lyon, França, reaparecer este movimento que prestava apoio aos doentes terminais. O seu desenvolvimento ficou, mais uma vez, intimamente ligado a ordens religiosas. Em 1904 é fundado em Inglaterra o *St. Joseph's Hospice*. Se originalmente os hospícios se destinavam a acolher os peregrinos para descanso e alguns cuidados médicos, este conceito foi-se transformando e passaram a ser um lugar de assistência a moribundos, principalmente nos seus últimos dias de vida (Cerqueira, 2005).

A génese daquilo que atualmente se entende como Cuidados Paliativos está indelevelmente associada a um nome, Cicely Saunders. Nascida em 22 de junho de 1918 em Barnet, Hertfordshire, Cicely Saunders, foi educada em Roedean (1932-37), *St. Anne's College Oxford* (1938-1939 e 1944-45). Formou-se em enfermagem na Escola de Enfermagem do *St Thomas's-Hospital* de 1940-44; e em medicina na *St Thomas's Hospital Medical School* (1951-57) qualificando-se com honras em cirurgia (Cerqueira, 2005).

Todos os autores que falam sobre os Cuidados Paliativos não ficam indiferentes à sua importância, estando ela associada ao movimento que surgiu na década de 60 do século XX com o intuito de apoiar doentes em fim de vida. Este movimento emergiu em Londres, resultando na fundação do *St. Christopher's Hospice*, em 1967, expressando a “luta” de Cicely Saunders. É considerado o primeiro “hospice” a nível mundial construído com o objetivo de cuidar de doentes e famílias na fase terminal da doença, onde se associava o conhecimento sobre a dor e o controlo de sintomas com a compaixão no

cuidado. O *St Christopher's Hospice* tem sido pioneiro no campo da medicina paliativa, tal como agora está estabelecida em todo o mundo (Clark, 1999; Costa, 2012).

Cicely Saunders reconheceu que o cuidado aos moribundos em contexto hospitalar era inadequado, onde os doentes e as famílias eram informados de que não havia nada mais que poderia ser feito, sendo esta uma declaração que Cicely Saunders se recusou a aceitar. Durante todo tempo que permaneceu no *St. Christopher Hospice*, a sua palavra de ordem era “há muito mais a ser feito” (Clark, 1999). O seu conceito de “dor total” facultou uma maneira revolucionária de conceituar a complexidade do sofrimento dos doentes. Numa resposta à rejeição desesperada da medicina do doente moribundo “Não há nada mais que possamos fazer”, Cicely Saunders ofereceu uma alternativa positiva e imaginativa que procurava assegurar o alívio da dor, manter a dignidade e melhorar o período restante da vida disponível, por mais curto que fosse (Clark, 1999).

Ao longo da sua procura de conhecimento para melhor resolver os problemas daqueles a quem disseram “Não há nada mais que possamos fazer” e percebendo o sofrimento que isso traz ao doente e à sua família, aliado à escassez de cuidados de saúde prestados a quem se encontra numa condição de fim de vida, aprofundou os seus conhecimentos no alívio da dor e no controle de sintomas (Clark, 1999).

Cicely Saunders quis, assim, chamar a atenção dos que cuidam para a importância de oferecer “cuidados rigorosos, científicos e de qualidade, a um grupo cada vez mais numeroso de pessoas (...) com doenças incuráveis, progressivas e avançadas. A quem terá sido dito que já nada havia a fazer” (Barbosa & Neto, 2010, p. 12).

Este movimento com uma perspetiva moderna de cuidados paliativos foi-se alastrando, surgindo uma outra pioneira dos Cuidados Paliativos, Elisabeth Kübler-Ross, fundamental nos Cuidados Paliativos pelos seus estudos acerca da morte e do morrer, na década de 70 do século XX. Nesta década, este movimento de cuidar de doentes e familiares na fase final da doença expande-se até aos Estados Unidos da América e até ao Canadá. Todavia, importa referir que quem cunhou o termo Cuidados Paliativos foi Balfour Mount. É referido que Cicely Saunders é matrona dos Cuidados Paliativos e Balfour o seu patrono (Clark, 1999; Matsumoto, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1986, onde é referido que se trata de um cuidado ativo e total para doentes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O controlo da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais são primordiais. O objetivo dos Cuidados Paliativos é proporcionar a melhor qualidade de vida possível aos doentes e seus familiares (Maciel, 2009).

De acordo com a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNPC, 2016, p.12), a Organização Mundial de Saúde estima que “anualmente, mais de 40 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos em todo o mundo e reconhece a eficiência e custo-efetividade de diversos modelos de organização de cuidados paliativos no alívio deste sofrimento”. A mesma entidade aponta que “o aumento das doenças crónicas incapacitantes e irreversíveis tornam urgente a procura de respostas biopsicossociais e espirituais que promovam a qualidade de vida de doentes e famílias”. A aplicação precoce de cuidados paliativos comporta benefícios para os doentes e suas famílias, diminuindo a carga sintomática dos pacientes e a sobrecarga dos familiares/ cuidadores. Além destes aspetos, os cuidados paliativos “diminuem os tempos de internamento hospitalar, os reinternamentos, a futilidade terapêutica, os recursos aos serviços de urgência e aos cuidados intensivos, diminuindo, conseqüentemente os custos em saúde” (CNPC, 2016, p.12).

Em suma, os cuidados paliativos estão-se a expandir, à medida que os sistemas e organizações de saúde reconhecem as maneiras pelas quais estes cuidados, baseados em evidências, melhoram os resultados dos doentes e os resultados finais das organizações de saúde.

1.1. CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

Em Portugal, de acordo com a CNPC (2016, p. 20), “o primeiro registo da utilização de uma abordagem paliativa remonta ao séc. XVI, em que o médico Amato Lusitano aconselhava tratamentos com finalidade de aliviar sintomas aos seus doentes incuráveis”.

Em 2004, a Direção-Geral de Saúde apresenta o primeiro Plano Nacional de Cuidados Paliativos (2004-2010), com posterior atualização em 2010 e que se baseia nas recomendações da OMS. Este documento, de acordo com Marques, Gonçalves, Salazar, Neto et al. (2009, p. 33),

considera os cuidados paliativos como constituintes essenciais dos cuidados de saúde gerais, tendo em atenção o imperativo ético da promoção e defesa dos direitos humanos fundamentais e ser uma obrigação social em termos de saúde pública. O Programa indica que os cuidados paliativos se desenvolvem em vários níveis e são exercidos por equipas interdisciplinares, prevendo a criação de unidades de cuidados paliativos.

Em 2012 é publicada a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos que consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, e cria a Rede Nacional de

Cuidados Paliativos (RNCP). A coordenação da RNCP, a nível nacional, é assegurada pela CNCP, à qual compete a elaboração e proposta para aprovação da tutela dos planos estratégicos para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, com uma periodicidade bienal.

Todavia, apenas com o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho “as unidades e equipas em cuidados paliativos deixam de estar integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), assegurando a necessária articulação entre as duas Redes” (preâmbulo do Decreto-Lei).

Em 2016, a APCP apresenta um documento sobre o desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal e sobre a sua posição face a este desenvolvimento. Ainda no âmbito do biénio 2017-2018, como referenciado no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Biénio 2017-2018, “será dada particular atenção e estímulo à implementação das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos” (p. 4). Comtempla também a promoção de formação básica na área “para todos os profissionais de saúde, bem como a formação de nível intermédio para aqueles que lidam frequentemente com pessoas portadoras de doença incurável, avançada e progressiva” (p. 4). De igual modo, o mesmo documento refere que se terá de trabalhar com “as Ordens/associações profissionais na definição dos perfis de especialistas em CP e na definição das dotações seguras de pessoal para trabalhar nas equipas” (p. 4).

Segundo a CNCP (2016, p.7), os cuidados paliativos são “cuidados de saúde especializados para pessoas com doenças graves e/ou avançadas e progressivas, qualquer que seja a sua idade, diagnóstico ou estadio da doença”

De acordo com Bernardo et al. (2016, p.6), estes cuidados específicos atendem aos seguintes princípios e filosofia:

- Afirmam a vida e aceitam a morte como um processo normal
- Não atrasam nem antecipam a morte
- São implementados e mais precocemente possível no curso da doença em conjugação com outras terapêuticas destinadas à cura ou prolongamento da vida (e.g. quimioterapia e radioterapia) e utilizam a investigação para melhor compreender e abordar os problemas dos doentes
- Utilizam uma equipa interdisciplinar para avaliar as necessidades do doente e família, incluindo o processo de luto
- Integram as componentes psicossociais e espirituais nos cuidados aos doentes e suas famílias
- Proporcionam um sistema de suporte que ajude os doentes a viver tão ativamente quanto possível até à morte
- Proporcionam alívio da dor e outros sintomas geradores de sofrimento

- Proporcionam melhoria da qualidade de vida com prováveis influências positivas na trajetória da doença
- Proporcionam um sistema de suporte que ajude a família a lidar com o processo de morte do seu ente, assim como no seu processo de luto.

No que se refere à organização dos cuidados paliativos, é proposta a diferenciação entre dois níveis de cuidados: Abordagem Paliativa e CP especializados. Segundo a *European Association of Palliative Care* (EAPC),

a Abordagem Paliativa é utilizada nos serviços onde ocasionalmente são tratados doentes com necessidades paliativas, [...] os CP especializados são prestados por equipas multidisciplinares próprias, com competências especializadas, focadas na otimização da qualidade de vida dos doentes (EACP como referido por CNCP, 2016, p.8).

Contudo, a mesma fonte refere que este modelo de dois níveis de diferenciação pode ser dividido em quatro níveis. Assim, a distinção entre eles engloba a seguinte estratificação: Abordagem Paliativa, Cuidados Paliativos Generalistas, Cuidados Paliativos Especializados e Centros de Excelência.

A abordagem paliativa integra métodos e procedimentos como “medidas farmacológicas e não farmacológicas de controlo de sintomas, estratégias de comunicação” (CNCP, 2016, p. 8). É desenvolvido o acompanhamento dos doentes em estruturas não especializadas em Cuidados Paliativos, devendo estar presente “em todo o sistema de saúde e os profissionais de saúde devem ser capazes de identificar e tratar precocemente os doentes com necessidades de foro paliativo e encaminhar os casos complexos para outro nível de diferenciação” (p. 8). Os Cuidados Paliativos Generalistas, ainda em conformidade com o mesmo organismo, são

“prestados por profissionais que trabalham em áreas em que a prevalência de doentes com doença incurável e progressiva é alta, nomeadamente os cuidados de saúde primários (CSP) e vários serviços hospitalares, devendo estes profissionais de saúde ter mais conhecimentos e competências na área dos cuidados paliativos” (CNCP, 2016, p. 8).

Os Cuidados Paliativos Especializados são prestados por recursos especializados de CP, nos quais os profissionais têm as seguintes funções:

“acompanhamento clínico dos doentes e famílias com problemas de alto grau de complexidade; consultadoria aos profissionais dos outros níveis de diferenciação; articulação com as Universidades, Escolas de Saúde e Centros de Investigação, com o objetivo de desenvolver o ensino, a investigação e a divulgação dos CP” (CNCP, 2016, p.8)

Os Centros de Excelência “prestam CP especializados em vários contextos (nomeadamente a doentes internados e em ambulatório, apoio no domicílio e consultadoria a outros serviços) e desenvolvem atividade académica no domínio da formação e da investigação” (CNCP, 2016, p.8).

Tendo em consideração estes níveis de diferenciação, a entidade referida anteriormente, salienta a importância da implementação de uma cobertura de recursos adequada a nível regional e nacional, nomeadamente equipas de suporte em cuidados paliativos (comunitárias e intra-hospitalares) e unidades de cuidados paliativos, nos hospitais.

Neste sentido, “os doentes e familiares devem ter acesso a CP adequados às necessidades multidimensionais, prestados atempadamente por equipas, unidades ou serviços especializados de CP, em articulação e continuidade com todos os outros serviços não específicos” (CNPC, 2016, p.15).

Bernardo et al. (2016, p. 20) consideram que “a integração precoce dos cuidados paliativos na trajetória da doença sugere um ganho acrescido, designadamente, na melhoria do controlo dos sintomas, da qualidade de vida, da sobrevivência dos doentes, bem como da efetividade das intervenções dirigidas aos cuidadores”.

De acordo com Gamondi, Larkin e Payne (2013), a Associação Europeia de Cuidados Paliativos define as competências interdisciplinares centrais em cuidados paliativos, evidenciando a aplicação dos constituintes centrais cuidados paliativos, no ambiente adequado e seguro para os doentes/famílias. Salienta também a relevância do foco na qualidade de vida e na ajuda às famílias ao longo do processo de doença, com o reconhecimento das necessidades dos desta díade para que se promova um cuidado integral, no fim de vida.

As famílias deparam-se com atividades complexas e desgastantes, com repercussões negativas, quer a nível físico, emocional, quer psicológico. Contudo, também é documentado a existência de repercussões positivas, como a experiência de cuidar, sentimentos de satisfação e gratidão (Bernardo et al., 2016).

De acordo com a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (2012, p.5119), a família é “a pessoa ou pessoas designadas pelo doente ou, em caso de menores ou pessoas sem capacidade de decisão, pelo seu representante legal, com quem o doente tem uma relação, podendo ter ou não laços de parentesco com o doente”. Segundo o mesmo documento, os prestadores informais são “aqueles que, tendo ou não laços de parentesco com o doente, se responsabilizam e asseguram a prestação de cuidados básicos regulares e não especializados, ditos informais”.

Um dos objetivos da RNCP é “o apoio aos familiares ou prestadores informais na respetiva qualificação e na prestação dos cuidados paliativos” (Lei n.º 52/2012 p. 5121). Neste seguimento, é ainda definido como essencial que

“as equipas disponham de programas/intervenções planeadas e estruturadas dirigidas especificamente aos cuidadores, de modo a que estes possam prestar cuidados seguros e adequados às necessidades do doente, sendo este um dos indicadores de qualidade em cuidados paliativos” (Bernardo et al., 2016, p.21).

A unidade de cuidados paliativos compreende

“um serviço específico de tratamento de doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa (...) podendo estar integrada num hospital ou noutra instituição de saúde com serviços de internamento” (Lei de bases dos cuidados paliativos, 2012, p. 5122).

Dentro desta área dos cuidados paliativos o conceito de dignidade humana foi explorado por Street e Kissane (2001), referenciados pela Ordem dos Enfermeiros (2010, p. 13), que concluíram que “a dignidade está incorporada nas relações sociais de apoio aos doentes e às famílias”.

No que diz respeito à referenciação para as Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), esta referenciação é fundamental para permitir a continuidade de cuidados sendo que a ausência de continuidade traduz-se na diminuição da qualidade dos cuidados prestados.

A Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, procede à segunda alteração da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, que foi alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, vindo dar cumprimento ao disposto na base XXXIV da LBCP, prorrogada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, e concretizar a adequação, na RNCP, das unidades de cuidados paliativos, criadas no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.

Deste modo, a referenciação de doentes e os procedimentos referentes a situações de prorrogação de internamento, mobilidade e alta, para as UCP, em funcionamento, criadas pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, contratualizadas com entidades do setor social ou privado (UCP-RNCCI), continuam a ser realizados através da aplicação informática da RNCCI – GestCare CCI (Cuidados Continuados Integrados), em conformidade com os procedimentos vigorantes nesta Rede e segundo os critérios de referenciação a definir, no âmbito da RNCP, pela CNCP (Circular Normativa, n.º8/2017/CNCP/ACSS, de 19 de abril de 2017).

Assim, a referenciação de utentes para as UCP-RNCCI é realizada pelas Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP) e pelas Equipas Comunitárias de

Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), nas situações em que o doente se encontre internado num Hospital do Sistema Nacional de Saúde ou no domicílio, respetivamente. Nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) em que ainda não exista ECSCP, os doentes podem ser referenciados para as UCP-RNCCI seguindo-se as regras das outras tipologias da RNCCI. A referência realiza-se no sistema de informação da RNCCI - GestCare CCI, sendo os doentes colocados pela Equipa Coordenadora Regional (ECR), conforme previsto no n.º 2 do artigo 12.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, em conformidade com a Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro.

De acordo com o disposto nos n.ºs 1 e 2 do art.º 13.º, desta Portaria, podem as equipas de cuidados paliativos (UCP, UCP-RNCCI, EIHS CP E ECSCP) pedir a integração de doentes numa unidade da RNCCI, mediante prévia autorização da ECR da RNCCI. Para tal devem apresentar uma proposta fundamentada à Equipa Coordenadora local da RNCCI, através do GestCare CCI, para validação e envio à ECR, de acordo com as regras vigentes na RNCCI. A informação do doente tem de ser atualizada, na aplicação informática da GestCare CCI, até 48 horas (dias úteis) antes da data prevista para admissão na UCP-RNCCI, a qual deve fazer referência à intervenção dos profissionais envolvidos no acompanhamento do doente, sendo no mínimo obrigatório o preenchimento dos módulos: Avaliação Médica; Avaliação de Enfermagem; Avaliação Social; e Avaliação de Edmonton, caso o doente apresente condições clínicas para a sua avaliação (Circular Normativa, n.º 8/2017/CNCP/ACSS, de 19 de abril de 2017, p. 2).

Ainda em conformidade com o mesmo disposto legal, devem ser admitidos nas UCP-RNCCI os doentes que revelem um período previsível de internamento até 30 dias, que deve ser referenciado no consentimento informado, que reúnam os critérios:

- a) Presença de doença incurável avançada e progressiva e, tratando-se de doença oncológica, não estar a fazer quimioterapia, imunoterapia ou outro tratamento anti-tumoral sistémico;
- b) Necessidade de cuidados ativos para o controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais;
- c) Necessidade de cuidados de enfermagem permanentes;
- d) Necessidade de cuidados médicos diários mas não permanentes;
- e) Não ter necessidade de consultas regulares de outras especialidades durante o internamento na UCP-RNCCI” (Circular Normativa, n.º8/2017/CNCP/ACSS, de 19 de abril de 2017, p.3).

Importa salientar que também se constituiu como critério de para internamento do utente nas UCP-RNCCI o, de acordo com o disposto no ponto 4 da base XX da LBCP, casos em que o cuidador informal principal revele exaustão.

Os doentes devem ser referenciados a partir do domicílio, por uma equipa específica de Cuidados Paliativos (ECSCP ou EIHSCP), que deve propor um plano de intervenção psicossocial centrado no cuidador (Circular Normativa, n.º8/2017/CNCP/ACSS, de 19 de abril de 2017, p.3).

Em 2015, o Programa do XIX Governo Constitucional português definiu como medida o aproveitamento dos meios já existentes, com o reforço dos cuidados continuados, o desenvolvimento de uma rede de âmbito nacional de cuidados paliativos (Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, p. 5081).

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos confirma o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, definindo a responsabilidade do Estado em matéria de Cuidados Paliativos e criou a RNCP. Trata-se de uma rede funcional integrada no Ministério da Saúde cujos objetivos consistem em “desenvolver, fomentar, articular e coordenar a prestação de cuidados paliativos no âmbito do Sistema Nacional de Saúde, complementar da rede hospitalar, da rede de CSP e da RNCCI” (Decreto-Lei n.º 136/2015 de 28 de julho, p. 5081).

Na sequência da regulamentação da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, nomeadamente através do Decreto-Lei n.º 173/2014, de 19 de novembro, especifica-se que as unidades e equipas em CP deixam de estar integradas na RNCCI, assegurando a necessária articulação entre as duas Redes. Por conseguinte, o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, prevê que

“as unidades da RNCCI podem coexistir com as unidades da RNCP, que a Rede Nacional de Cuidados Integrados pode integrar as equipas comunitárias de suporte em CP e que as unidades e serviços da RNCCI, em função das necessidades, podem prestar ações paliativas, como parte da promoção do bem-estar dos utentes” (p. 5081).

A legislação atualmente em vigor sobre cuidados paliativos em Portugal prevê a implementação progressiva de recursos com vista a acompanhar o aumento da esperança média de vida da população portuguesa, facilitando o acesso dos doentes paliativos a estes mesmos cuidados.

2. REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, como um modelo organizativo e funcional cuja finalidade é “o desenvolvimento de uma estratégia enunciada. Constituiu-se como um processo reformador desenvolvido por dois setores com responsabilidades de intervenção no melhor interesse das pessoas: o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e o Sistema de Segurança Social”. RNCCI objetiva

a instauração de políticas de saúde, integradas no Plano Nacional de Saúde, e de políticas de segurança social que permitam: desenvolver ações mais próximas das pessoas em situação de dependência; investir no desenvolvimento de cuidados de longa duração, promovendo a distribuição equitativa das respostas a nível territorial; qualificar e humanizar a prestação de cuidados; potenciar os recursos locais, criando serviços comunitários de proximidade, e ajustar ou criar respostas adequadas à diversidade que caracteriza o envelhecimento individual e as alterações de funcionalidade (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho).

Este Decreto-Lei definiu para esta Rede “a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência” (art.º 4.º, n.º 1, Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho), para o que cooperam “a reabilitação, a readaptação e a reintegração social”, bem como “a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis” (art.º 5.º, n.º 1, a) e b, Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho).

A RNCCI tem como objetivo implementar um modelo de prestação de cuidados ajustado “às necessidades do cidadão e centrados no utente, permitindo que este possa aceder aos cuidados necessários, no tempo e locais certos e pelo prestador mais adequado” (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2017). De acordo com o mesmo organismo, e tendo como base os seus paradigmas, a RNCCI fomenta

a revisão do papel do hospital e reforça o papel dos cuidados primários de saúde. Dirige-se a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade, que necessitem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza psicossocial, preventiva, reabilitativa ou paliativa, prestados através de unidades de internamento e de ambulatório e de equipas domiciliárias (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2017).

O objetivo da RNCCI consiste na “prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência” (artº 4º, nº1), contribuindo para tal “a reabilitação, a readaptação e a reintegração social” e “a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis” (artº 5º, nº 1, a) e b), Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho).

Ainda à luz do artº 6º do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho, os valores que guiam a RNCCI consistem:

“na prestação individualizada e humanizada de cuidados; na continuidade dos cuidados entre os diferentes serviços, setores e níveis de diferenciação, perante a articulação e coordenação em rede; na equidade no acesso e mobilidade entre os diferentes tipos de unidades e equipas da Rede; na proximidade da prestação dos cuidados, por meio da potenciação de serviços comunitários de proximidade; na multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados; na avaliação total das necessidades da pessoa em situação de dependência e definição periódica de objetivos de funcionalidade e autonomia; na promoção, recuperação contínua ou manutenção da funcionalidade e da autonomia; na participação das pessoas em situação de dependência, bem como dos seus familiares ou representante legal, na elaboração do plano individual de intervenção e no encaminhamento para as unidades e equipas da Rede; na participação e coresponsabilização da família e dos cuidadores principais na prestação dos cuidados; na eficiência e qualidade na prestação dos cuidados; na otimização do conforto, função e suporte social aos doentes e familiares quando a cura não é factível”.

As bases de funcionamento da Rede abarcam:

(a) interceção com os diferentes níveis de cuidados do sistema de saúde e articulação prioritária com os diversos serviços e equipamentos do sistema de segurança social; (b) articulação em rede de forma a garantir a flexibilidade e sequencialidade na utilização das unidades e equipas de cuidados; (c) coordenação entre os diferentes setores e recursos locais; (d) organização mediante modelos de gestão que garantam uma prestação de cuidados efetivos, eficazes e oportunos visando a satisfação das pessoas e que favoreçam a otimização dos recursos locais; (e) intervenção baseada no plano individual de cuidados e no cumprimento de objetivo (art.º 8º, Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho).

A coordenação “a nível local é assegurada por uma ou mais equipas, em princípio de âmbito concelhio, podendo, designadamente nos concelhos de Lisboa, Porto e Coimbra, coincidir com uma freguesia ou agrupamento de freguesias” art.º 9º, nº 5, Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho).

A RNCCI é constituída por instituições, públicas ou privadas, que prestam ou possam vir a prestar cuidados continuados de saúde e de apoio social a pessoas em situação de dependência, quer no domicílio, quer em instalações próprias, proveniente de uma parceria entre os Ministérios do Trabalho Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, bem como com vários prestadores de cuidados de Saúde e de Apoio Social (Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2017).

Esta Rede inclui: Unidades de internamento, que podem ser de cuidados continuados de convalescença, cuidados continuados de média duração e reabilitação, cuidados continuados de longa duração e manutenção, cuidados paliativos, que se inserem na Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP); unidades de ambulatório, sendo esta Unidade de dia e promoção da autonomia; equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos e equipas comunitárias que se inserem na RNCP; equipas de cuidados continuados integrados (ECCI) (Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, 2017).

Importa referir que o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, procedeu à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, integrando na RNCCI o conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, criado pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho (artº 2.º, p. 5081):

- 1 - A Rede é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou apoio social, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a Rede Solidária e as autarquias locais.
- 2 - A Rede é ainda constituída pelo conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental criado pelo Decreto -Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro, alterado e republicado pelo Decreto -Lei n.º 22/2011, de 10 de fevereiro.
- 3 - A Rede pode também integrar equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (...).

Em conformidade com Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019, a RNCCI tem como população alvo as pessoas que se encontram em situação de dependência, para além da sua faixa etária. Assim sendo, assume relevância que a Rede contemple os cuidados à população em situação paliativa, quer se tratem de adultos, crianças ou adolescentes.

2.1. UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS DE LONGA DURAÇÃO E MANUTENÇÃO

As Unidades de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração e Manutenção (ULIDM) destinam-se, como referido pelo Instituto da Segurança Social, I.P. (2018, p. 8), a “pessoas com doenças ou processos crónicos, com diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que não reúnam condições para serem cuidadas em casa ou na instituição ou estabelecimento onde residem”.

A ULIDM presta apoio social e cuidados de saúde de manutenção que visam a prevenção e atrasam “o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida” (Instituto da Segurança Social, I.P., 2018, p. 8). É uma Unidade, segundo prevê o mesmo organismo, para internamentos com mais de 90 dias consecutivos, no entanto, é destinada também para situações de internamentos com menos de 90 dias, ou seja, no máximo 90 dias por ano, se houver a “necessidade de descanso do principal cuidador”. Assegura, de acordo com o Instituto da Segurança Social, I.P. (2018, p. 8): “Atividades de manutenção e de estimulação; Cuidados de enfermagem permanentes; Cuidados médicos regulares; Prescrição e administração de medicamentos; Apoio psicossocial; Controlo fisiátrico periódico; Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional; Animação sociocultural; Higiene, conforto e alimentação; Reabilitação funcional de manutenção”.

3. FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos constituem atualmente uma resposta imprescindível aos problemas do final da vida e é necessário torná-los cada vez mais uma realidade. A pessoa doente e a sua família são inseparáveis neste processo, isto é, a doença de um membro da família é também doença familiar. Estas alterações acarretam transformações ao nível da dinâmica familiar. Neste sentido, a família deve ser alvo de cuidado por parte das equipas de saúde multidisciplinares.

Os cuidados paliativos, em conformidade com Chover-Sierra, Martínez-Sabater e Lapeña-Moñux (2017, p. 2), são uma componente dos sistemas de cuidados da saúde e um direito de cada cidadão, devendo orientar-se pelas necessidades do doente, tendo sempre em conta a sua individualidade, os “seus valores, preferências, dignidade e autonomia”, constituindo-se estes princípios como elementares para a formação de todos os profissionais de saúde, com o desenvolvimento de programas específicos que permitam a intervenção em todos os níveis assistenciais. Neste sentido, faz-se referência ao estudo realizado por estes autores, ainda que não seja ao nível das UCCILDM, de forma a poder-se contextualizar a importância da formação dos enfermeiros em cuidados paliativos.

Chover-Sierra, Martínez-Sabater e Lapeña-Moñux (2017), no seu estudo procuraram verificar o nível de conhecimento em cuidados paliativos dos enfermeiros de um hospital espanhol de terceiro nível. Contaram com a participação de 159 enfermeiros, com uma idade média de 39,51 anos \pm 10,25 e com 13,96 anos \pm 10,79 de experiência profissional. Os resultados revelam que 54,7% dos enfermeiros possuem experiência em cuidados paliativos e 64,2% formação, na sua maioria, adquirida no curso de base.

Gonçalves (2016, p.62) refere que os enfermeiros que integram “as equipas dos serviços de Cuidados Continuados e Paliativos reconhecem a formação em cuidados paliativos como uma necessidade urgente a colmatar”. Por conseguinte, é importante a implementação de programas de formação que permitam garantir os requisitos específicos de intervenção em cuidados paliativos.

Para poder cumprir a sua missão, a RNCCI no que se refere aos cuidados paliativos precisa de uma equipa multidisciplinar, da qual fazem parte os enfermeiros que devem ter conhecimentos teórico-práticos na área, sendo o investimento na sua formação indispensável de modo a capacitá-los para a adoção de boas práticas (Cerqueira, 2013). Neste sentido, a autora realizou um estudo com o objetivo de verificar a maneira como os enfermeiros experienciam o processo de morrer e o contacto com a morte de um doente em cuidados continuados. O estudo foi desenvolvido numa UCCI, tendo a autora estabelecido

como objetivos específicos: conhecer o significado da morte para o enfermeiro; reconhecer os sentimentos vivenciados pelo enfermeiro perante a morte de um doente em cuidados continuados; verificar as estratégias que os enfermeiros mobilizam para lidarem com a situação da morte de um doente em cuidados continuados e os seus reflexos na vida dos enfermeiros. A autora teve como amostra 8 enfermeiros que integravam uma equipa constituída por 24 enfermeiros. Os resultados do estudo revelam que a morte de um doente se assume como uma vivência com repercussões no enfermeiro, despoletando vários sentimentos antagónicos, como a tristeza, a impotência, a incerteza, a frustração, a revolta, ou o sentimento de missão cumprida/satisfação e de alívio. Cerqueira (2013) verificou que estes sentimentos têm influência na vida pessoal e profissional do enfermeiro. Estas evidências reforçam ainda mais a necessidade de formação em cuidados paliativos, não só para que estes profissionais estejam capacitados para promover intervenções paliativas de qualidade, mas para que se possam munir de estratégias de *coping* que lhes permitam enfrentar a própria morte dos doentes que cuidam e dar apoio ao doente em todo o processo da doença e preparar a família para o luto.

De acordo com Wittenberg-Lyles, Goldsmith e Platt (2014), há menos de 10 anos, os enfermeiros só frequentavam uma ou duas formações sobre cuidados paliativos como parte da sua formação em programas de enfermagem. Todavia, esta situação alterou-se com os avanços do desenvolvimento curricular em cursos de pós-graduação, de mestrado e doutoramento. Os autores reconhecem que os enfermeiros quando terminam a licenciatura têm um conhecimento limitado sobre cuidados paliativos e são escassos os serviços interprofissionais com oportunidades de aprendizagem e até mesmo através da formação contínua. Os mesmos autores referem que o seu estudo demonstra que os enfermeiros precisam e querem mais formação em cuidados paliativos.

Pesut e Greig (2017), através de uma revisão sistemática da literatura, procuraram verificar os recursos necessários para assegurar formação, treino e orientação adequados para enfermeiros canadenses que cuidam de pessoas em situação paliativa e suas famílias. Os estudos analisados revelam que a introdução dos cuidados paliativos no currículo do curso de licenciatura em enfermagem é já uma exigência, sendo esta uma realidade concreta em Portugal. No mesmo estudo, o ensino simulado sugere uma melhoria do conhecimento e aumento da confiança dos enfermeiros, uma vez que lhes potencia a colaboração com a equipa multidisciplinar, aumento de conhecimentos teórico-práticos, confiança, habilidades para interagir com os doentes e familiares e uma melhor compreensão das suas próprias contribuições para a prestação de cuidados. As evidências sugerem bons resultados deste tipo de formação. No entanto, não existe uma estratégia

dedicada à implementação desse recurso particularmente ao nível da formação em cuidados paliativos.

Como os enfermeiros desempenham um papel fundamental no cuidado a pessoas em situação paliativa, uma formação adequada em todas as facetas dos cuidados paliativos é crucial para a prática profissional (Zolot, 2016). Para melhor preparar os enfermeiros, a *American Association of Colleges of Nursing* (AACN, 2016) emitiu recomendações para aumentar a inclusão de cuidados paliativos nos currículos das escolas de licenciatura em enfermagem, defendendo que a preparação dos futuros enfermeiros com competências na prestação de cuidados paliativos exige mais formação específica. A mesma entidade promoveu em encontro entre enfermeiros especialistas e outros profissionais de saúde com a finalidade de fomentar uma comunicação académica centrada no tema cuidados paliativos. A *American Association of Critical-Care Nurses* (2016) criou o *End-of-Life Educational Competency Statements*, que serve de apoio para os programas do curso de licenciatura em enfermagem, de modo a poder-se formar enfermeiros aptos a serem capazes de ajudar os doentes pacientes a terem uma morte digna e pacífica. Trata-se de uma ferramenta educativa que tem servido como um considerável recurso para os professores que formam enfermeiros capazes de exercer em cuidados paliativos, servindo igualmente de base para o desenvolvimento do projeto *End-of-Life Nursing Education Consortium* (ELNEC) desenvolvido e centrado no ensino, prática e pesquisa, cujos formadores têm aumentado o número de enfermeiros capacitados para exercerem em cuidados paliativos, nos Estados Unidos e noutros países (*American Association of Critical-Care Nurses*, 2016).

Em 2013, a Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) apresentou um guia orientador que incidia na educação em cuidados paliativos, descrevendo dez competências principais para a prática clínica no âmbito dos cuidados paliativos transversais a todos os profissionais de saúde (Gamondi, Larkin & Payne, 2013), designadamente:

1. Pragmatizar os constituintes fulcrais dos cuidados paliativos num ambiente adequado e seguro para os doentes/família;
2. Aumentar o conforto físico durante o percurso da doença dos doentes;
3. Satisfazer as necessidades psicológicas dos doentes;
4. Atender às necessidades sociais dos doentes;
5. Atender às necessidades espirituais dos doentes;
6. Dar resposta às necessidades dos familiares e/ou cuidadores principais no que se refere aos objetivos do cuidar a curto, médio e longo prazo;

7. Responder aos reptos da tomada de decisão clínica e ética em cuidados paliativos;

8. Promover um cuidado global e um trabalho de equipa multidisciplinar em todos os contextos onde decorrem os cuidados paliativos;

9. Desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adaptadas aos cuidados paliativos;

10. Impulsionar o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional.

Em Portugal, Sapeta, em 2002, já tinha lançado a proposta da disciplina cuidados paliativos ser incluída como unidade curricular do curso de licenciatura em enfermagem, sendo também de opinião que essa inclusão devesse ser no segundo ano da licenciatura, visando uma melhor preparação dos estudantes de forma a capacitá-los para a avaliação das necessidades dos doentes e seus familiares e para uma equação dos cuidados ao nível hospitalar e/ou comunitários. Esta sua sugestão decorreu do pressuposto inalienável de que é de extrema relevância que se faculte aos estudantes de enfermagem um precoce contacto com doentes com diagnóstico de doenças crónicas avançadas e/ou estado terminal nos serviços de saúde, objetivando uma proficiente prestação de cuidados quer aos doentes, quer os seus familiares e/ou cuidador principal.

A Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2006, apresentou a proposta da inclusão curricular do curso de licenciatura em Enfermagem de uma disciplina centrada nos cuidados paliativos com carga horária mínima de 45 (quarenta e cinco) horas, com carácter de obrigatoriedade e que a mesma fizesse parte preferencialmente no segundo ano do curso, como forma de melhor preparar precocemente os estudantes para a prática clínica em hospitais e noutros serviços de saúde, capacitando-os para a avaliação das necessidades dos doentes e seus familiares e para a prestação de cuidados fora do âmbito assistencial curativo.

Por conseguinte, importa referir que uma inadequada formação em cuidados paliativos serve de limitador para a prestação de cuidados paliativos, refletindo a grande importância dos cursos de licenciatura em enfermagem propiciarem experiências de aprendizagem aos estudantes, futuros enfermeiros, de modo que possam desenvolver competências essenciais nesta área.

Segundo Costa, Poles e Silva (2016), é de extrema importância a formação de profissionais de saúde que sejam capazes de trabalhar com a subjetividade imprescindível aos cuidados paliativos. Neste sentido, realizaram um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, com o objetivo de conhecer a experiência dos estudantes de medicina e de enfermagem durante a prestação de cuidados a doentes em cuidados paliativos, procurando

identificar as dificuldades e os aspetos formadores para esse cuidado. Os resultados revelaram cinco temas, partes integrantes da experiência: transformação na perceção acerca dos cuidados paliativos, identificação com o doente/família, processo de racionalização e sensibilização, formação em cuidados paliativos e aprendizagem com a prática e com o trabalho em equipa multidisciplinar. O estudo evidencia a importância das atividades práticas na aprendizagem em cuidados paliativos, a valorização do trabalho multidisciplinar, saber gerir o sofrimento pelo processo de autoidentificação com o doente em fim de vida e o desenvolvimento de empatia e de capacidade de distanciamento consequentes da maturidade emocional indispensável à prática em cuidados paliativos.

Em Portugal, a disciplina de Cuidados Paliativos é de carácter obrigatório no curso de licenciatura em enfermagem o que denota a importância e a preocupação por esta área, de modo a que os futuros enfermeiros possam ter uma visão humanística sobre as necessidades dos doentes e seus familiares. Constituindo-se como um grande desafio habilitar e constituir equipas cada vez mais convictas e comprometidas com a arte de cuidar paliativamente, sem se limite apenas a medidas de conforto, controlo da dor e administração de medidas farmacológicas (Cruz, Arruda, Agra, Costa & Nóbrega, 2016).

Tendo como fundamento estes pressupostos, Cruz et al. (2016) realizaram um estudo descritivo e reflexivo, procurando fazer uma reflexão acerca da necessidade de introduzir nos cursos de licenciatura em enfermagem a temática cuidados paliativos enquanto disciplina. Os resultados documentam que existe cada vez mais a premente necessidade da introdução de uma disciplina específica ao nível dos cuidados paliativos no currículo do curso de licenciatura em enfermagem, como meio de preparar mais efetivamente os futuros enfermeiros para o cuidar neste âmbito. Os mesmos autores referem que, atualmente, a enfermagem tem evoluído como um processo híbrido no qual o cuidado geral do doente/família, de índole meramente procedimental, passa para uma etapa de grande procura de interdisciplinaridade que compreende as múltiplas estruturas, como as habilidades, o saber-ser e o saber-fazer profissional, como se observa ao nível da formação profissional e da prática diária, o que corrobora “o envolvimento dos contextos cultural, social e emocional da pessoa”, de modo a que ao aplicar-se-lhe o conhecimento científico do cuidado, o enfermeiro acrescente o afeto, que se constituiu como um fator contributivo da melhoria das condições gerais da pessoa cuidada (Cruz et al., 2016, p.3102).

A Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (2017) apresentou uma proposta de formação pré graduada em enfermagem sobre cuidados paliativos com os conteúdos programáticos recomendados para uma unidade curricular

No estudo de Herbert, Moore e Rooney (2011), os enfermeiros relataram que a formação inadequada em termos de cuidados paliativos se constitui como um obstáculo à prática profissional e que os conteúdos pouco abordados como o controlo da dor, o conteúdo global de cuidados de fim de vida e o controlo de outros sintomas presentes na pessoa em situação paliativa dificultam uma prestação ajustada de cuidados aos doentes e seus familiares. Os mesmos autores realçam que a enfermagem de cuidados paliativos abrange muitos aspetos do cuidado: dor e gestão de sintomas, práticas culturalmente sensíveis, ajudando os doentes e suas famílias face à morte e no processo de morte, bem como na tomada de decisões éticas. De acordo com os mesmos, existem desafios, como as limitações nos currículos das escolas de enfermagem sobre o processo de morte e morrer, particularmente em configurações multiculturais; diferentes políticas e práticas nos sistemas de saúde e várias interpretações da linguagem jurídica do fim da vida. Neste sentido, sugerem que a formação deve proporcionar ao enfermeiro o desenvolvimento da escuta ativa e de habilidades de comunicação eficazes para poderem melhorar a relação de confiança entre enfermeiro/doente/família e criar um ambiente de conforto.

A reforçar, Ribeiro (2013) defende que a formação de base faculta ao enfermeiro um lato conhecimento acerca da sua área de atuação e intervenção. Todavia, ainda na perspetiva da mesma autora, há temáticas e áreas do saber que se caracterizam pela sua maior especificidade e que podem ter uma maior ou menor relevância para o contexto em que o enfermeiro exerce funções. Assim sendo, torna-se indispensável o desenvolvimento de capacidades e de competências com recurso à formação contínua, que resulta no seu desenvolvimento profissional, uma vez que não chega promover os elementos técnico-científicos, tendo-se de promover também os fatores relacionais e éticos. Este é um direito consagrado no art.º 11 do Decreto-Lei 161/96, Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), que prevê o direito dos enfermeiros ao ingresso à formação contínua, para atualização e aperfeiçoamento profissional.

Em 2014, a Ordem dos Enfermeiros apresentou o Catálogo de Operacionalização de Competências para a Enfermagem Especializada em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, onde apresenta as competências específicas para esta especialidade, resultante da proposta de um grupo de peritos, decorrente da mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Por sua vez, na Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa, data de 25 de janeiro de 2014, que foi aprovado na Assembleia do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, definiram-se os cuidados de enfermagem especializados à pessoa em situação crónica e paliativa como “cuidados altamente qualificados prestados de forma contínua à pessoa com doença crónica avançada ou em fase final de vida e aos

seus familiares/cuidadores, seja em contexto hospitalar, seja em serviços de saúde da comunidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 6). Neste seguimento, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa consiste no “profissional de referência que garante a assistência ao doente com doença incurável, crónica avançada ou em fim de vida e à sua família, seja em contexto hospitalar, seja em serviços de saúde da comunidade, maximizando o seu bem-estar, conforto, a sua qualidade de vida, diminuindo o sofrimento, preservando a sua dignidade e sempre em estreita colaboração com a restante equipa interdisciplinar” (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p. 6). Para esta especialidade foram avançadas cinco categorias, tendo em conta as competências definidas, os seus descritivos e as unidades de competência: “1) Satisfação do doente e família 2) A promoção da qualidade de vida, bem-estar e alívio do sofrimento 3) A prevenção de complicações 4) A (re)adaptação funcional às perdas sucessivas 5) A organização dos cuidados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2014, p.7).

Importa ainda referenciar o Artigo 4.º do Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho descreve o perfil de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa:

- a) Cuida da pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, aliviando o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida;
- b) Estabelece relação terapêutica com a pessoa com doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal, e seus cuidadores/familiares, proporcionando suporte no processo de adaptação às perdas sucessivas, à morte e no acompanhamento no luto.

Para tal, assume toda a relevância a formação especializada na área.

2ª PARTE - Estudo empírico

1. METODOLOGIA

Tendo-se como suporte o enquadramento teórico apresentado anteriormente, que contextualizou a problemática em estudo, procede-se à apresentação dos procedimentos metodológicos inerentes ao estudo empírico. Por conseguinte, no presente capítulo descreve-se o material e os métodos, onde se incluem os passos definidos para a investigação, nomeadamente: as questões de investigação e os objetivos, o tipo de estudo, as variáveis, a população e amostra, os instrumentos de recolha de dados e os procedimentos éticos e formais. Segue-se a apresentação dos resultados e sua discussão à luz do quadro teórico realizado, procurando dar resposta às questões de investigação e, assim, se poder chegar às conclusões.

1.1. MÉTODOS

Em conformidade com as novas diretrizes emanadas pelo Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Biénio 2017-2018 (p.32), as Unidades de Cuidados Paliativos da RNCCI que se situam fora dos hospitais do Sistema Nacional de Saúde têm de, no prazo de 3 anos, ser transformadas noutra tipologia da RNCCI, com a transferência de profissionais com formação em cuidados paliativos para as novas equipas/unidades da RNCCI ou equipas específicas de cuidados paliativos. Assim, ficou estabelecido que para poder haver uma maior rentabilidade destas Unidades de Cuidados Paliativos, enquanto continuam na RNCCI, estas devem passar a receber unicamente doentes referenciados pelas equipas de cuidados paliativos, tendo obrigatoriamente este processo de contar com o consentimento informado assinado pelo doente ou seu representante aquando da admissão, sendo a duração prevista de internamento na Unidade de até 30 dias, um período que se poderá prolongar por mais 30 dias. No mesmo documento está descrito que, nos casos em que se anteveja a necessidade de internamento mais prolongado, “deverá ser ponderada a transferência para uma Unidade de Longa Duração e Manutenção” (p. 32).

Neste sentido, os enfermeiros que exercem funções profissionais em UCCILD têm de estar preparados em termos de formação em cuidados paliativos para receberem estes doentes e, assim, poderem intervir de acordo com os princípios inerentes aos cuidados paliativos.

É com base nestes fundamentos que levantamos as seguintes questões de investigação, fios condutores deste estudo:

- Que percepção têm os enfermeiros que trabalham em UCCILD sobre a sua formação em cuidados paliativos?

- Quais os determinantes que influenciam a formação dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu em cuidados paliativos?

- Que variáveis de caracterização sociodemográfica interferem na formação dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu em cuidados paliativos?

- Que importância os enfermeiros atribuem às intervenções de enfermagem em cuidados paliativos?

- Como os enfermeiros sentem a preparação que têm em cuidados paliativos?

- Que áreas temáticas relacionadas com os cuidados paliativos os enfermeiros sentem necessidade de desenvolver?

Das questões formuladas, delinearam-se os seguintes objetivos:

- Conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a sua formação em cuidados paliativos;

- Identificar os determinantes que influenciam a formação dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu em cuidados paliativos;

- Descrever a relação das variáveis de caracterização sociodemográfica profissional e académica com a formação em cuidados paliativos dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu.

Para dar resposta às questões de investigação enunciadas e objectivos delineados, optou-se por um estudo quantitativo, transversal, com características descritivo e analítico. Utilizou-se a metodologia quantitativa, na medida em que os dados proporcionam realidades objetivas no que respeita às variáveis em estudo, suscetíveis de serem conhecidas. Este tipo de estudo “visa analisar a incidência, distribuição e relações entre variáveis que são estudadas tal e qual existem, em contexto natural, sem manipulação, sendo quase sempre classificados em função desses três objetivos básicos: descrever, explicar ou ainda explorar” (Coutinho, 2014, p. 277). Assume-se como um estudo transversal, porque os dados foram recolhidos num só momento no tempo numa amostra representativa de enfermeiros a exercer numa UCCILD, quer para descrever, quer para detetar possíveis relações entre as variáveis (Coutinho, 2014).

Decorrente do exposto e tendo em consideração as considerações metodológicas adotadas para este estudo, procedeu-se à sua conceptualização pictográfica, com a qual se procura dar a conhecer o tipo de relação que se pretende estabelecer entre as variáveis

independentes (sociodemográficas e socioprofissionais) e a variável dependente (formação em cuidados paliativos).

Figura 1 – Representação esquemática da relação prevista entre as variáveis estudadas



1.2. PARTICIPANTES

Para a realização do estudo recorreremos a uma amostra não probabilístico por conveniência ou acidental, constituída por enfermeiros que trabalham nas Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração. Tomou-se como critério de inclusão exercerem actividade profissional numa Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração do Distrito de Viseu e participarem no estudo de livre vontade.

A amostra é constituída por 93 enfermeiros a trabalhar em Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração do Distrito de Viseu.

1.2.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Os resultados obtidos em relação à **idade** revelam, para a globalidade da amostra, uma idade mínima de 21 anos e uma máxima de 52 anos, ao que corresponde a uma média de idades de 30,90 anos ($\pm 5,95$ anos). Para o género masculino, que representa 18,3% da totalidade da amostra, a idade mínima é 27 anos e a máxima de 48 anos, e para o feminino, com uma representatividade de 81,7%, a mesma oscila entre 21 e os 52 anos. Os homens, em média ($M=34,35$ anos $\pm 5,73$ anos), são mais velhos do que as mulheres ($M=30,13$ anos $\pm 5,76$ anos). Os coeficientes de variação indiciam uma dispersão baixa face

às idades médias encontradas e os valores de assimetria e curtose curva gaussiana para o sexo masculino mas enviesadas à esquerda e leptocurtica para o sexo feminino e globalidade da amostra (cf. Tabela 1).

Tabela 1 - Estatísticas relativas à idade em função do género

Idade	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Masculino	17	27	48	34.35	5.73	16.68	1.42	0.31
Feminino	76	21	52	30.13	5.76	19.11	6.40	8.15
Total	93	21	52	30.90	5.95	19.25	5.70	5.41

Ainda em relação à **idade**, e para uma melhor interpretação dos resultados efectuaram-se grupos de corte com base em frequências homogêneas. Como exposto na Tabela 2, verifica-se que, para a totalidade da amostra, sobressaem os participantes com idade igual ou inferior aos 28 anos e com idade igual ou superior aos 32 anos, com idêntico valor percentual (34,4%) respectivamente. No género masculino, os enfermeiros mais velhos (≥ 32 anos) estão em maior representatividade (58,8%) e no feminino a percentagem mais elevada corresponde aos mais novos (≤ 28 anos), com 38,2%, seguindo-se os participantes na faixa etária dos 29-31 anos (32,9%).

Da análise dos resultados relativos ao **estado civil**, pode afirmar-se que um pouco mais de metade da amostra (50,5%) é casada ou vive em união de facto, com 47,1% de participantes do género masculino e 51,3% do género feminino. Dos 49,5% de participantes que são solteiros/divorciados, 52,9% são do género masculino e 48,7% do género feminino (cf. Tabela 2).

Em relação às **habilitações literárias**, afere-se um predomínio de enfermeiros com a licenciatura (91,4%) (Enfermeiros 88,2% vs. Enfermeiras 92,1%) (cf. Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica da amostra em função do género

Variáveis	Género		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	Masculino		nº	%	nº	%	1	2		
	nº	%	(76)	(81.7)	(93)	(100.0)				
Idade										
≤28 anos	3	17.6	29	38.2	32	34.4	-1.6	1.6	5.693	0.058
29-31 anos	4	23.5	25	32.9	29	31.2	-.8	.8		
≥ 32 anos	10	58.8	22	28.9	32	34.4	2.3	-2.3		
Estado civil										
Solteiro(a)/divorciado(a)	9	52.9	37	48.7	46	49.5	.3	-.3	0.101	0.751
Casado(a)/união de facto	8	47.1	39	51.3	47	50.5	-.3	.3		
Habilitações literárias										
Licenciatura	15	88.2	70	92.1	85	91.4	-.5	.5	0.265	0.607
Mestrado	2	11.8	6	7.9	8	8.6	.5	-.5		
Total	17	100.0	76	100.0	93	100.0				

Em síntese:

- Amostra maioritariamente feminina (81,7%);
- No total da amostra, verifica-se uma média de idades de 30,90 anos ($\pm 5,95$ anos);
- Sobressai o grupo dos enfermeiros com idade igual ou inferior aos 28 anos e o grupo com idade igual ou superior aos 32 anos (34,4%, respectivamente);
- 50,5% dos enfermeiros são casados ou vivem em união de facto;
- A quase totalidade da amostra possui como habilitação literária a licenciatura (91,4%).

1.3. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Para a recolha de dados, optou-se por um questionário anónimo e confidencial (cf. Anexo I). A primeira parte é constituída por um conjunto de 10 questões, que permitiram traçar um perfil sociodemográfico, académico e profissional dos enfermeiros, tendo em conta: a Unidade em que os enfermeiros trabalham; o género, a idade, o estado civil, o tempo de exercício profissional, a experiência profissional na Instituição/Unidade de Saúde, a experiência em cuidados paliativos, as habilitações académicas e a categoria profissional.

A segunda parte comporta 11 questões relativas à formação em cuidados paliativos: opinião dos enfermeiros acerca da importância de desenvolver mais os conteúdos e aumentar a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem; objetivos dos cuidados paliativos; informação sobre cuidados a doentes em situação terminal, durante o curso recebido; frequência de formação na área dos cuidados

paliativos; tipo de formação recebida na área de cuidados paliativos; número de horas de formação; existência de componente prática (estágio) na formação recebida; interesse em frequentar formação específica na área dos cuidados paliativos; áreas temáticas em cuidados paliativos que gostaria de aprofundar/desenvolver; preparação para cuidar doentes paliativos; nas situações vivenciadas com doentes em cuidados paliativos quais as que despoletam mais dificuldade em lidar.

Consta também uma questão onde se solicita aos enfermeiros que enumerem, por ordem de importância de 1 (mais importante) a 9 (menos importante), as principais necessidades que na sua opinião os doentes em fim de vida apresentam. É ainda pedido aos participantes que dêem a sua opinião acerca dos enfermeiros da sua Instituição/unidade/serviço estarem ou não preparados para cuidar doentes paliativos.

Esta secção possui ainda duas questões em escala tipo *Likert* com cinco respostas possíveis que vão desde “Nada importante” cotada com 1 ponto, até “Muito importante” cotada com 5 pontos, que serve para os enfermeiros classificarem a importância da intervenção do Enfermeiro em cuidados paliativo e classificarem a sua formação sobre cuidados paliativos, através de uma escala de tipo *Likert*, com cinco respostas possíveis que vão desde “Má”, cotada com 1 ponto, até “Muito boa”, cotada com 5 pontos.

1.4. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS

Considerando os preceitos éticos e deontológicos a ter em conta neste tipo de estudos, foram solicitadas autorizações por mail aos responsáveis das instituições para efectuarmos a recolha de dados junto dos enfermeiros que trabalham nas Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração do Distrito de Viseu. Todavia, devido à morosidade de resposta das várias direcções, foi feito um contacto pessoal com os responsáveis que permitiram contactar com os enfermeiros tendo respondido ao questionário os que consentiram participar no estudo.

A primeira página do questionário apresentava a investigadora, o âmbito do estudo, os objetivos e a informação aos participantes que seria garantida a confidencialidade das respostas, quaisquer que fossem os resultados e que todo o trabalho seria desenvolvido de forma a não perturbar a sua linha de intervenção e que os enfermeiros apenas participariam voluntariamente.

. Nos dias e horas aprazados e a anteceder a aplicação do instrumento de colheita foi explicado aos enfermeiros, os objectivos e a sua colaboração, reforçando-se uma vez

mais o carácter de voluntário na participação no estudo. Procedeu-se, assim, à sua elucidação e obtido o assentimento voluntário, apelou-se à sinceridade no seu preenchimento. Garantiu-se o anonimato, informando do não registo da sua identificação e a não existência de respostas corretas ou não corretas, mas apenas a sua opinião. Os questionários foram entregues diretamente pela investigadora, tendo sido agendado com os enfermeiros coordenadores os dias para a recolha dos mesmos.

1.5. PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

Após a recolha de dados foram visualizados todos os questionários para detetar algum não devidamente preenchido e os mesmos foram enumerados e colocados numa base de dados no programa de estatística SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 24 para Windows.

Para o tratamento estatístico recorreremos à estatística descritiva e analítica. A apresentação dos resultados fez-se através de tabelas e quadros, onde se apresentam os dados mais relevantes com recurso a frequências absolutas e percentuais. A descrição e análise dos dados obedeceram à ordem apresentada no instrumento de recolha de dados.

A estatística descritiva possibilitou determinar as frequências absolutas e percentuais, algumas medidas de tendência central, nomeadamente as médias e as medidas dispersão, como a amplitude de variação, o coeficiente de variação e o desvio padrão, bem como as medidas de forma, como a assimetria e achatamento.

O coeficiente de variação permite determinar a dispersão percentual de uma variável através do quociente entre o desvio padrão e a média, tendo os resultados obtidos, segundo a proposta de Pestana & Gageiro (2014) ser interpretados da seguinte maneira:

- 0% a 15% – Dispersão Baixa
- 16% a 30% – Dispersão Moderada
- Superior a 30% – Dispersão Alta

Recorreu-se ao teste de qui quadrado (χ^2) de independência para o estudo de relações entre variáveis nominais. Este teste é aplicado a uma amostra em que a variável nominal tem duas ou mais categorias, comparando as frequências observadas com as que se esperam obter de modo a inferir-se acerca da relação existente entre as variáveis. Quando se verificam diferenças estatísticas significativas é possível determinar as células que se diferenciam tendo em consideração os resíduos ajustados. A leitura dos resíduos

ajustados só se processa se em linha ou em coluna o número de casos for igual ou superior a oito e as células apresentarem um valor positivo superior a 2.0.

Na análise estatística, foram utilizados os seguintes valores de significância:

- $p < 0,05$ * - diferença estatística significativa
- $p < 0,01$ ** - diferença estatística bastante significativa
- $p < 0,001$ *** - diferença estatística altamente significativa
- $p \geq 0,05$ n.s. – diferença estatística não significativa

2. RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados apurados tendo em conta as questões e objetivos de investigação.

2.1. ANÁLISE DESCRITIVA

No que se refere à análise descritiva começa-se por apresentar e descrever os resultados referentes à caracterização socioprofissional dos participantes, seguindo-se os resultados apurados em relação à formação em cuidados paliativos.

2.1.1. Caracterização socioprofissional

No que se refere ao **tempo de exercício profissional**, apura-se, para a globalidade da amostra, um tempo mínima de 0 (zero) anos e um máximo de 28 anos, ao que corresponde a uma média de 7,29 anos ($\pm 5,83$ anos). Para o género masculino, o tempo de exercício profissional mínimo é 0 (zero) anos e o máximo de 25 anos, e para o feminino, o mesmo oscila entre 0 (zero) anos e os 28 anos. Os homens, em média ($M=9,58$ anos $\pm 6,58$ anos), têm mais tempo de exercício profissional do que as mulheres ($M=6,77$ anos $\pm 5,56$ anos). Os coeficientes de variação indicam uma dispersão elevada face às idades médias encontradas e os índices de assimetria e curtose apresentam curva normal para o sexo masculino e leptocúrtica e enviesada á esquerda para o feminino e totalidade da amostra (cf. Tabela 3).

Tabela 3 - Estatísticas relativas ao tempo de experiência profissional

Idade	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Masculino	17	0	25	9.58	6.58	68.68	1.35	0.49
Feminino	76	0	28	6.77	5.56	82.12	7.67	9.95
Total	93	0.00	28	7.29	5.83	79.97	6.96	6.99

Ainda em relação ao **tempo de exercício profissional**, constata-se que 36,6% dos enfermeiros exercem há 8 ou mais anos, dos quais 58,8% são do género masculino e 31,6% do feminino. Verifica-se também que 34,4% exercem há menos tempo (≤ 4 anos), com

destaque para as Enfermeiras (35,5%). É de salientar que 32,9% das Enfermeiras têm entre 5-7 anos de experiência profissional (cf. Tabela 4).

Quanto à **categoria profissional**, verifica-se que a grande maioria da amostra (91,4%) são enfermeiros, sendo 3,2% enfermeiros chefe e 5,4% enfermeiros graduados (cf. Tabela 3).

Constata-se que a grande maioria dos enfermeiros (93,5%) não tem **experiência em Cuidados Paliativos**. A experiência nesta área resulta apenas do trabalho na unidade onde se encontram. Verificamos que apenas 6,5% referiram que possuem experiência na área, o que é comum a 1 Enfermeiro (5,9%) e a 5 Enfermeiras (6,6%) (cf. Tabela 3).

No que se refere à **experiência na instituição/Unidade de saúde**, apura-se que, com igual valor percentual (34,4%), sobressaem os enfermeiros com menos tempo de experiência profissional (≤ 2 anos) e os que têm mais experiência (≥ 5 anos), o que é comum a ambos os géneros, seguindo-se os enfermeiros com 3-4 anos de experiência na instituição/Unidade de saúde (31,2%) (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – Caracterização socioprofissional da amostra em função do género

Variáveis	Género		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	Masculino		nº	%	nº	%	1	2		
	nº	%	nº	%	nº	%				
	(17)	(18.3)	(76)	(81.7)	(93)	(100.0)				
Tempo de experiência profissional										
≤4 anos	5	29.4	27	35.5	32	34.4	-.5	.5	5.108	0.078
5-7 anos	2	11.8	25	32.9	27	29.0	-1.7	1.7		
≥ 8 anos	10	58.8	24	31.6	34	36.6	2.1	-2.1		
Categoria profissional										
Enfermeiro	14	82.4	71	93.4	85	91.4	-1.5	1.5	2.220	0.329
Enfermeiro graduado	1	5.9	2	2.6	3	3.2	Não aplicável			
Enfermeiro chefe	2	11.8	3	3.9	5	5.4	1.3	-1.3		
Experiência em CP										
Não	16	94.1	71	93.4	87	93.5	.1	-.1	0.011	0.916
Sim	1	5.9	5	6.6	6	6.5	Não aplicável			
Experiência na instituição/unidade de saúde										
≤2 anos	6	35.3	26	34.2	32	34.4	.1	-.1	0.030	0.935
3-4 anos	5	29.4	24	31.6	29	31.2	-.2	.2		
≥ 5 anos	6	35.3	26	34.2	32	34.4	.1	-.1		
Total	17	100.0	76	100.0	93	100.0				

Quanto à **Unidade onde os enfermeiros exercem funções**, como apresentado na Tabela 5, estão em maior percentagem (14,0%) os que exercem na Unidade de Castro Daire, seguidos dos que exercem na Unidade de Vouzela (12,9%) e os que exercem na Unidade de Mangualde (11,8%).

Tabela 5 – Unidade onde os enfermeiros exercem funções

Unidade onde exerce funções	n	%
Castro Daire	13	14.0
Oliveira de Frades	10	10.8
Nelas	9	9.7
Mortágua	9	9.7
Santa Comba	10	10.8
Vouzela	12	12.9
Vila Nova de Paiva	10	10.8
Farminhão	9	9.7
Mangualde	11	11.8
Total	93	100.0

Em síntese:

- O tempo de exercício profissional, para a globalidade da amostra, aparece com uma média de 7,29 anos ($\pm 5,83$ anos), sobressaindo os enfermeiros (36,6%) que exercem há ≥ 8 anos;
- A categoria profissional que prevalece é a de enfermeiro (91,4%) seguida de “enfermeiro chefe” com 5,4%.
- 93,5% dos enfermeiros não têm experiência em cuidados paliativos;
- O tempo de experiência profissional na instituição/Unidade de saúde (grupo ≤ 2 anos) e com mais experiência (grupo ≥ 5 anos) aparecem com o mesmo valor de 34,4%;
- O maior número de participantes integram as UCCILD de Castro Daire (14%) Vouzela (12,9%) e de Mangualde (11,8%).

2.1.2. Formação em Cuidados Paliativos

Procurou-se saber se os enfermeiros consideram importante desenvolver mais os conteúdos e aumentar a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem, apurando-se que a quase totalidade da amostra (95,7%) referiu que sim. No que diz respeito aos enfermeiros terem recebido durante o curso informação sobre cuidados a doentes em situação terminal, verifica-se que a maioria (78,5%) respondeu afirmativamente.

Procurou-se saber se os enfermeiros, depois de terminarem o curso já frequentaram formação na área dos Cuidados Paliativos, verificando-se que 55,9% referem que sim.

Quanto aos enfermeiros se sentirem preparados para cuidar doentes paliativos, apura-se que a maioria refere que está preparada (64,5%), o que é consensual a 82,4% dos Enfermeiros e a 60,5% das Enfermeiras. Consideramos contudo que é elevado o valor

dos enfermeiros que referem não se sentirem preparados para cuidar de doentes paliativos (35,5%).

Em conformidade com os dados apresentados na Tabela 6 apura-se que a maioria dos enfermeiros considera que os enfermeiros da sua Instituição/unidade/serviço estão preparados para cuidar doentes com necessidades de cuidados paliativos (60,2%).

Tabela 6 – Formação em cuidados paliativos em função do género

Variáveis	Género		Masculino		Feminino		Total		Residuais		X ²	p
	nº	%	nº	%	nº	%	1	2				
	(17)	(18.3)	(76)	(81.7)	(93)	(100.0)						
Importância de desenvolver mais os conteúdos e aumentar a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem												
Não	1	5.9	3	3.9	4	4.3	Não aplicável				n.a.	n.a.
Sim	16	94.1	73	96.1	89	95.7	-4	.4				
Receber durante o curso informação sobre cuidados a doentes em situação terminal												
Não	2	11.8	18	23.7	20	21.5	-1.1	1.1			n.a.	n.a.
Sim	15	88.2	58	76.3	73	78.5	1.1	-1.1				
Depois de terminar o curso já ter frequentado formação na área dos cuidados paliativos												
Não	10	58.8	31	40.8	41	44.1	1.4	-1.4			1.833	0.176
Sim	7	41.2	45	59.2	52	55.9	-1.4	1.4				
Sentir-se preparado para cuidar doentes paliativos												
Não	3	17.6	30	39.5	33	35.5	-1.7	1.7			2.891	0.089
Sim	14	82.4	46	60.5	60	64.5	1.7	-1.7				
Os enfermeiros da Instituição/unidade/serviço estão preparados para cuidar doentes paliativos												
Não	5	29.4	32	42.1	37	39.8	-1.0	1.0			0.934	0.334
Sim	12	70.6	44	57.9	56	60.2	1.0	-1.0				
Total	17	100.0	76	100.0	93	100.0						

Dos 52 enfermeiros que referiram ter frequentado formação na área dos cuidados paliativos, depois de terminarem o curso, o tipo de formação mais recebida foi através de conferência (53,8%), seguindo-se as jornadas e as ações de formação, com idêntico valor percentual (36,5%, respetivamente). Realçamos ainda a percentagem de enfermeiros que referiu o curso ou formação em serviço (21,2%). Importa salientar que 10 enfermeiros referiram ter frequentado outro tipo de formação na área de cuidados paliativos após ter terminado o curso, com 5 a mencionarem o curso intermédio em cuidados paliativos promovido pela Unidade de Saúde do Agrupamento do Centro, no caso concreto, 1 enfermeiro referiu ter tido formação na ARS Centro e 5 na Pós-Graduação.

Tabela 7 – Tipo de Formação em Cuidados Paliativos

Tipo de formação em Cuidados Paliativos	Não		Sim	
	n	%	n	%
Conferências	24	46.2	28	53.8
Jornadas	33	63.5	19	36.5
Ações de formação	33	63.5	19	36.5
<i>Workshops</i>	47	90.4	5	9.6
Curso ou formação em serviço	41	78.8	11	21.2

Em síntese:

- A quase totalidade da amostra referiu ser importante desenvolver mais os conteúdos e aumentar a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem (95,7%);
- A maioria dos enfermeiros (78,5%) recebeu, durante o curso, informação sobre cuidados a doentes em situação terminal;
- 55,9% dos enfermeiros referem que depois de terminarem o curso já frequentaram formação na área dos cuidados paliativos;
- 64,5% dos enfermeiros sentem-se preparados para cuidar doentes paliativos;
- A maioria dos enfermeiros considera que os colegas da sua Instituição/unidade/serviço estão preparados para cuidar doentes com necessidades de cuidados paliativos (60,2%).

Os resultados relativos ao número de horas de formação revelam um mínimo de 2 horas e um máximo de 184 horas de formação em Cuidados Paliativos, correspondendo a uma média de 40,65±46,63 horas de formação (cf. Tabela 8).

Tabela 8 - Estatísticas relativas ao número de horas de formação em Cuidados Paliativos

Número de horas de formação	N	Min	Max	M	DP	CV (%)	Sk/erro	K/erro
Total	37	2	184	40.65	46.63	114.71	3.11	0.87

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 9, constata-se que a maioria dos enfermeiros refere que a formação em Cuidados Paliativos não teve componente prática (estágio) (83,3%).

Tabela 9 – Formação em Cuidados Paliativos com componente prática (estágio)

Formação em Cuidados Paliativos com componente prática (estágio)	n	% válida
Não	40	83.3
Sim	8	16.7
Total	48	100.0

Procurou-se saber qual(ais) o(s) motivo(s) pelos quais os enfermeiros nunca frequentaram formação extracurricular na área dos Cuidados Paliativos. Assim, em conformidade com os dados expostos na Tabela 10, verifica-se que a maioria indica como principal motivo a falta de tempo (61,0%), seguindo-se, com igual valor percentual (31,7%, respetivamente), a pouca oferta formativa na área e não terem tido conhecimento de formação na área.

Tabela 10 – Motivo pelo qual nunca frequentou formação extracurricular na área dos cuidados paliativos

Motivo pelo qual nunca frequentou formação extracurricular na área dos cuidados paliativos	Não		Sim	
	n	%	n	%
Pouca oferta formativa na área	28	68.3	13	31.7
Falta de tempo	16	39.0	25	61.0
Não teve conhecimento de formações na área	28	68.3	13	31.7
Não tem interesse pela área	39	95.1	2	4.9

Os enfermeiros foram questionados se gostariam de frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos. Assim, na Tabela 11 encontram-se os resultados em função do género, constatando-se que quer os Enfermeiros (88,2%) quer as Enfermeiras (72,3%) expressam que gostariam de frequentar formação na área. Todavia, 24,7% não são

da mesma opinião, particularmente 27,6% das Enfermeiras, que não gostariam de frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos.

Tabela 11 – Desejo em frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos em função do género

Desejo em frequentar formação	Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	nº (17)	% (18.3)	nº (76)	% (81.7)	nº (93)	% (100.0)	1	2
Não	2	11.8	21	27.6	23	24.7	-1.4	1.4
Sim	15	88.2	55	72.4	70	75.3	1.4	-1.4
Total	17	100.0	76	100.0	93	100.0		

Dos 70 enfermeiros que expressaram que gostariam de frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos, a maioria (60,0%) refere que gostaria de tirar uma Pós-Graduação, seguindo-se os que referem a especialidade (24,3%) e 15,7% referem o mestrado (cf. Tabela 12).

Tabela 12 – Tipo de formação que gostaria de frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos

Tipo de formação que gostaria de frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos	n	%
Pós-Graduação	42	60.0
Especialidade	17	24.3
Mestrado	11	15.7
Total	70	100.0

Procurou-se saber quais as áreas temáticas relacionadas com os cuidados paliativos que os participantes gostariam de aprofundar/desenvolver, constando-se que as áreas com mais probabilidade se serem aprofundadas/desenvolvidas foram:

- Controlo de sintomas (72,0%),
- Comunicação em cuidados paliativos (67,0%),
- Apoio à família e cuidador (66,0%),
- Doente em situação terminal/processo de morrer (63,0%)
- Apoio no processo de perda e luto (60%) (cf. Tabela 13).

Tabela 13 – Teste binomial para as áreas temáticas relacionadas com os cuidados paliativos gostaria de aprofundar/desenvolver

		Não		Sim		p
		n	%	n	%	
1	Filosofia, princípios e organização	75	81	18	19	.000
2	Aspetos psicossociais	64	69	29	31	.000
3	Controlo de sintomas	26	28	67	72	.000
4	Comunicação em cuidados paliativos	31	33	62	67	.002
5	Apoio à família e cuidador	32	34	61	66	.003
6	Doente em situação terminal/Processo de morrer	34	37	59	63	.012
7	Apoio no processo de perda e luto	37	40	56	60	.061
8	Apoio espiritual/espiritualidade em cuidados paliativos	70	75	23	25	.000
9	Questões éticas relacionadas com o fim de vida	52	56	41	44	.300

Perguntou-se aos enfermeiros se sentem que estão preparados para cuidar doentes com necessidades paliativas, verificando-se que a maioria da amostra confirma que está preparada (64,5%), fazendo parte deste grupo 82,4% dos Enfermeiros e 60,5% das Enfermeiras. Contrariamente, 35,5% dos enfermeiros consideram que não estão preparados para cuidar doentes com necessidades paliativas, o que é mais prevalente por parte das Enfermeiras (39,5%) (cf. Tabela 14).

Tabela 14 – Opinião sobre se sente preparado para cuidar doentes paliativos em função do género

Opinião	Género		Masculino		Feminino		Total		Residuais	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	1	2
	(17)	(18.3)	(76)	(81.7)	(93)	(100.0)				
Não	3	17.6	30	39.5	33	35.5	-1.7	1.7		
Sim	14	82.4	46	60.5	60	64.5	1.7	-1.7		
Total	17	100.0	76	100.0	93	100.0				

Solicitou-se aos participantes que referissem dois objetivos dos cuidados paliativos, tendo a maioria referido o contro da sintomatologia (93,54%), seguindo-se proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida ao doente (79,56%) (cf. Tabela 15).

Tabela 15 -Objetivos dos cuidados paliativos

Objetivos dos cuidados paliativos	n	%
Acompanhamento em fim de vida	2	2,15
Controlo de sintomatologia	87	93,54
Proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida	74	79,56
Compreender a morte como processo normal da vida	1	1,07
Humanizar o cuidar	1	1,07
Incentivar e fortalecer a investigação	1	1,07
Morte acompanhada	1	1,07
Preparação do luto/morte	2	2,15
Promoção da saúde	1	1,07

Procurou-se saber, de acordo com a opinião e experiência dos enfermeiros, quais as principais necessidades que o doente em fim de vida apresenta. Para tal, foi-lhes solicitado que as numerassem, por ordem de importância de 1 (mais importante) a 9 (menos importante).

Foram calculadas as médias da ordem de importância atribuída pelos enfermeiros para cada uma das afirmações relativas às necessidades da pessoa em fim de vida. Considerando que o número menor (1) corresponde à maior importância e o maior (9) corresponde à menor importância atribuída, quanto menor as médias maior a importância.

Assim, como exposto na tabela 16, em primeiro lugar, os enfermeiros colocaram a necessidade de “Alívio do sofrimentos (sintomas)” (M=1,72), seguindo-se o “ser tratado como um ser humano” (M=2,99), “Ser cuidado com compaixão, sensibilidade e conhecimento” surge em terceiro lugar (M=4,89) e o “Apoio/proximidade dos familiares” aparece como quarta opção (M=5,56). A opção menos considerada foi “Manter a esperança/apoio espiritual”, onde se obteve a média mais elevada (M=6,71).

Tabela 16 – Hierarquia de importância atribuída pelos enfermeiros às necessidades do doente em fim de vida apresenta

Hierarquia	Necessidades do doente em fim de vida	Média
1 ^a	Afirmação 1 - Alívio do sofrimento (sintomas)	1,72
2 ^a	Afirmação 9 - Ser tratado como um ser humano	2,99
3 ^a	Afirmação 7 - Ser cuidado com compaixão, sensibilidade e conhecimento	4,89
4 ^a	Afirmação 6 - Apoio/proximidade dos familiares	5,56
5 ^a	Afirmação 4 - Morrer acompanhado	5,66
6 ^a	Afirmação 8 - Participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados	5,76
7 ^a	Afirmação 2 - Expressar sentimentos e emoções (Apoio psicológico)	5,83
8 ^a	Afirmação 5 - Ser cuidado no domicílio (com continuidade de cuidados)	5,94
9 ^a	Afirmação 3 - Manter a esperança /Apoio espiritual	6,71

Solicitou-se aos enfermeiros que classificassem a importância da intervenção do Enfermeiro em Cuidados Paliativos, constatando-se que quase a totalidade da amostra (92,5%) lhe atribui um grau de muita importância (cf. Tabela 17).

Tabela 17 – Importância da intervenção dos Enfermeiros em Cuidados Paliativos

Importância da intervenção do Enfermeiro em CP	n	%
Importante	7	7.5
Muito importante	86	92.5
Total	93	100.0

Também se pediu aos enfermeiros que classificassem a sua formação sobre Cuidados Paliativos, apurando-se que estão em maioria os que a classificam como suficiente (44,1%), secundados pelos que classificam a sua formação em Cuidados Paliativos como insuficiente. É expressiva também a percentagem de enfermeiros que classificam a sua formação em Cuidados Paliativos como boa (24,7%) (cf. Tabela 18).

Tabela 18 – Classificação da sua formação sobre cuidados paliativos

Classificação da formação sobre CP	n	%
Má	1	1.1
Insuficiente	24	25.8
Suficiente	41	44.1
Boa	23	24.7
Muito boa	4	4.3
Total	93	100.0

Em síntese:

- Os enfermeiros frequentaram formação em cuidados paliativos com uma média de 40,65±46,63 horas;
- 83,3% dos enfermeiros referem que a formação em Cuidados Paliativos não teve componente prática (estágio);
- Os principais motivos pelos quais os enfermeiros nunca frequentaram formação extracurricular na área dos Cuidados Paliativos são: a falta de tempo (61,0%), a pouca oferta formativa na área e não terem tido conhecimento de formação na área (ambos com 31,7%)
- 88,2% dos enfermeiros gostariam de frequentar formação específica na área dos Cuidados Paliativos, com a maioria (60,0%) a referir que gostaria de tirar uma Pós-graduação;
- As áreas que mais gostariam de aprofundar/desenvolver são: controlo de sintomas (72,0%); comunicação em cuidados paliativos (67,0%); apoio à família e cuidador (66,0%);

doente em situação terminal/processo de morrer (63,0%) e apoio no processo de perda e luto (60%);

- 64,5% dos enfermeiros consideram estar reparados para cuidar doentes com necessidades paliativas;

- Os dois objetivos dos cuidados paliativos mais apontados foram: o contro da sintomatologia (93,54%) e proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida ao doente (79,56%);

- As principais necessidades que o doente em fim de vida apresenta, de acordo com os enfermeiros são: “Alívio do sofrimentos (sintomas)” (M=1,72) e “ser tratado como um ser humano” (M=2,99);

- 92,5% dos enfermeiros atribuíram um grau de muita importância à intervenção do Enfermeiro em Cuidados Paliativos;

- 44,1% dos enfermeiros classificam como suficiente a sua formação em Cuidados Paliativos e 25,8 como insuficiente;

3. DISCUSSÃO

Nesta parte do trabalho faz-se, em primeiro lugar, a discussão metodológica, tendo em conta as limitações encontradas na realização do estudo, seguindo-se a discussão dos resultados, à luz da revisão da literatura.

3.1. DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Uma das primeiras preocupações subjacentes à concetualização deste estudo foi desenvolver um trabalho metodologicamente rigoroso. Deste modo, considera-se que a metodologia usada permitiu facilitar e tornar exequível a realização do estudo empírico, tendo realizado os procedimentos metodológicos em consonância com os objetivos delineados, revelando-se concordantes com as características da amostra (N=93 enfermeiros), cujo instrumento de recolha de dados foi o questionário de autorresposta. Este facto poderá ser assumido como uma limitação metodológica, uma vez que a veracidade dos resultados depende da sinceridade dos participantes, isto é, as suas respostas poderão ter sido mais encaminhadas para condutas desejáveis, podendo não traduzir condutas concretas, o que pode ter interferido nas respostas dadas. Ainda neste âmbito, refere-se que existem sempre limitações quando se aplica este tipo de instrumento de recolha de dados e numa amostra potencialmente “saturada” no que se refere à aplicação de questionários.

Outra limitação metodológica refere-se ao facto de os participantes terem sido recrutados em conformidade com um processo de amostragem não probabilística por conveniência, podendo dar origem a alguns vieses dos resultados. Apesar da dimensão da amostra não ser suficientemente elevada, considera-se que a mesma se traduziu em resultados fiáveis. Contudo, importa ressaltar que a amostra é de enfermeiros a exercerem em Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração do distrito de Viseu, o que se assume como um fator impeditivo de quaisquer generalizações dos resultados a outra população de enfermeiros com idênticas características. Deste modo, considera-se que o presente estudo carece de confirmação com a realização de outros estudos na mesma área e, caso seja possível, com amostras mais dilatadas.

Outra limitação metodológica diz respeito ao facto de se tratar de um estudo com enfoque transversal, o que tem inerente algumas vantagens e desvantagens metodológicas. Em termos de vantagens, refere-se o facto de ser um estudo mais rápido e metodologicamente menos complexo. Porém, tem as suas desvantagens, nomeadamente o facto da avaliação se centrar no momento da recolha de dados, isto é, na perceção dos

enfermeiros, sem que houvesse um seguimento da problemática em estudo, um fator que pode ser colmatado através de um estudo longitudinal.

Ainda que tenham sido encontradas as referidas limitações, entende-se que as opções metodológicas se apropriam ao tipo de estudo realizado, tendo o mesmo permitido identificar os determinantes que influenciam a formação dos enfermeiros das UCCILD do Distrito de Viseu em cuidados paliativos, bem como identificar as variáveis de caracterização sociodemográfica com a formação dos enfermeiros.

3.2. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra deste estudo, constituída por 93 enfermeiros a exercerem em Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração do distrito de Viseu, é maioritariamente feminina (81,7%), o que corrobora os dados do Instituto Nacional de Estatística (2017), em que a profissão de enfermagem é maioritariamente feminina,. Registou-se uma média de idades de 30,90 anos ($\pm 5,95$ anos), sobressaindo os enfermeiros com idade ≤ 28 anos e com idade ≥ 32 anos (34,4%, respectivamente). A maioria (50,5%) dos enfermeiros é casada ou vive em união de facto, possuindo quase a totalidade da amostra a licenciatura (91,4%), com uma média de 7,29 anos ($\pm 5,83$ anos) de tempo de exercício profissional, prevalecendo os enfermeiros (36,6%) que exercem há ≥ 8 anos. A grande maioria da amostra (91,4%) tem a categoria profissional de “enfermeiro”, com 93,5% a referirem não terem experiência em cuidados paliativos. Constatou-se igual valor percentual de enfermeiros com menos tempo de experiência profissional na instituição/Unidade de saúde (≤ 2 anos) e com mais experiência (≥ 5 anos) (34,4%, respetivamente).

Verificou-se que a quase totalidade da amostra referiu ser importante desenvolver mais os conteúdos e aumentar a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem (95,7%). Pelos resultados pode inferir-se que os enfermeiros querem desenvolver mais conteúdos em cuidados paliativos. Neste âmbito também se verificou que a maioria dos enfermeiros (78,5%) recebeu, durante o curso, informação sobre cuidados a doentes em situação terminal. A reforçar, Ribeiro (2013) postula que a formação de base faculta ao enfermeiro um lato conhecimento acerca da sua área de atuação e intervenção.

De acordo com a *European Association for Palliative Care* (2013) e com Pastrana, Wenk e Lima (2016), a formação formal em cuidados paliativos é uma componente essencial para todos os profissionais de saúde. A mesma entidade defende que a formação dos enfermeiros em cuidados paliativos é considerada um dos aspectos cruciais sugeridos

pela Organização Mundial da Saúde, para além de políticas adequadas para promover um cuidado de excelência às pessoas e familiares com necessidades de cuidados paliativos. Por conseguinte, incentiva os enfermeiros a integrarem formação pós-graduada em cuidados paliativos, para superar as lacunas decorrentes da formação de base.

Pastrana, Wenk e Lima (2016) referem que a necessidade de projectar currículos para alcançar as competências desejadas em termos de cuidados paliativos ganhou apoio nos últimos anos e é defendida pela Organização Mundial da Saúde, todavia não foi amplamente implementado nos cursos de licenciatura. Neste documento, a definição de competência aponta para as partes integradas de conhecimentos, habilidades e atitudes que podem ser usadas para realizar uma tarefa profissional com sucesso, neste caso para os enfermeiros poderem prestar cuidados de qualidade à pessoa com necessidades de cuidados paliativos e seus familiares.

Constatou-se que 55,9% dos enfermeiros referem que, depois de terminarem o curso, frequentaram formação na área dos cuidados paliativos, o que poderá justificar que 64,5% dos enfermeiros se sentem preparados para cuidar doentes paliativos, com uma média de $40,65 \pm 46,63$ horas de formação, tendo 83,3% referido que a formação em cuidados paliativos não teve componente prática (estágio). O desenvolvimento profissional contínuo é preconizado por Gunten, Mullan, Nelesen et al. (2012), como um dos requisitos importantes para a prática clínica, o que implica que os enfermeiros tenham acesso a oportunidades de formação para adquirir mais conhecimento, no caso concreto em cuidados paliativos, tendo em conta que estes se centram “na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva” (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, 2012, p. 5120).

Apurou-se que os principais motivos pelos quais alguns enfermeiros nunca frequentaram formação extracurricular na área dos cuidados paliativos são: a falta de tempo (61,0%), a pouca oferta formativa na área e não terem tido conhecimento de formação na área (31,7%, respetivamente), tendo 88,2% afirmado que gostariam de frequentar formação específica na área dos cuidados paliativos, com a maioria (60,0%) a referir que gostaria de tirar uma Pós-graduação. Wittenberg-Lyles, Goldsmith e Platt (2014) referem que, há menos de 10 anos, os enfermeiros apenas frequentavam uma ou duas formações sobre cuidados paliativos como parte da sua formação em programas de enfermagem. Contudo, os mesmos autores relatam que esta situação tem-se alterado com os avanços do desenvolvimento curricular em cursos de pós-graduação, de mestrado e doutoramento. Reconhecem que os enfermeiros quando terminam a licenciatura têm um conhecimento limitado sobre cuidados paliativos e são poucos os serviços interprofissionais com oportunidades de aprendizagem e

até mesmo através da formação contínua. Os mesmos autores referem que o seu estudo demonstra que os enfermeiros necessitam e querem mais formação em cuidados paliativos, estando os resultados apurados no presente estudo em conformidade.

As áreas com mais probabilidade se serem aprofundadas/desenvolvidas, segundo a amostra em estudo, são: o controlo de sintomas (72,0%), a comunicação em cuidados paliativos (67,0%), o apoio à família e cuidador (66,0%), o doente em situação terminal/processo de morrer (63,0%) e o apoio no processo de perda e luto (60%). No estudo de Pastrana, Wenk e Lima (2016) que incluiu um *workshop* para enfermeiros, entre outros grupos de profissionais de saúde, tendo sido usada uma lista de práticas essenciais da Associação Internacional para Cuidados Paliativos, os enfermeiros foram questionados acerca das competências em cuidados paliativos ao nível da sua formação e sobre as áreas temáticas que gostariam de ter formação. O estudo revela que os enfermeiros identificaram como áreas com necessidade de formação o controlo de sintomas, prestar cuidados de fim de vida, questões éticas e legais, apoio psicossocial e espiritual aos doentes/família, e apoio no luto, tendo identificado como principais objetivos dos cuidados paliativos o controlo de sintomas, apoio psicológico, espiritual, emocional e social ao doente/família, prestar conforto, sentido de vida e o acompanhamento e apoio da família ao longo de todo o processo de doença e no luto. No presente estudo verificou-se que os enfermeiros apontaram mais como objetivos dos cuidados paliativos o controlo da sintomatologia (93,54%) e proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida ao doente (79,56%), estando em conformidade com os resultados apurados por Pastrana, Wenk e Lima (2016). Por conseguinte, considera-se que a formação é uma oportunidade para os enfermeiros adquirirem mais conhecimento teórico-prático, com ganhos de competências essenciais para a prestação de cuidados paliativos.

Importa também referir que 44,1% dos enfermeiros classificam como suficiente a sua formação em cuidados paliativos e 24,7% como boa, e 25,8% como insuficiente, o que evidencia ainda mais a necessidade de se proporcionar aos enfermeiros, desde o curso de licenciatura e na pós licenciatura, mais formação específica sobre cuidados paliativos, resultando numa melhor qualidade de prestação de cuidados, de forma a poder-se atender as necessidades dos doentes/família. Essas necessidades formativas, em conformidade com Schulz, Moller, Seidler et al. (2013), devem contemplar a componente teórica e a prática clínica, quer durante o curso de licenciatura em enfermagem, quer na pós graduação, para que os enfermeiros possam colocar em prática a filosofia dos cuidados paliativos. Chover-Sierra, Martínez-Sabater e Lapeña-Moñux (2017), no seu estudo constataram que 54,7% dos enfermeiros possuem experiência em cuidados paliativos e 64,2% com formação adquirida no curso de base. Apesar de os enfermeiros revelarem

conhecimento suficiente em cuidados paliativos os mesmos autores consideram que estes devem ser alvo de um programa de formação específico, para que possam aumentar os seus conhecimentos em cuidados paliativos e darem respostas proficientes às necessidades dos doentes e seus familiares. Costa, Poles e Silva (2016) e Pesut e Greig (2017) salientam a importância de dar formação, treino e orientação adequados para enfermeiros que cuidam de pessoas em situação paliativa e suas famílias, sugerindo o ensino simulado como estratégia para a melhoria do conhecimento e para o aumento da confiança dos enfermeiros, uma vez que lhes potencia a colaboração com a equipa multidisciplinar, aumento de conhecimentos teórico-práticos, confiança, habilidades para interagir com os doentes e familiares e uma melhor compreensão das suas próprias contribuições para a prestação de cuidados.

Verificou-se que as principais necessidades que o doente em fim de vida apresenta, de acordo com os enfermeiros são hierarquizadas da seguinte forma: “A necessidade de alívio do sofrimento (sintomas)” (M=1,72), “Ser tratado como um ser humano” (M=2,99), “Ser cuidado com compaixão, sensibilidade e conhecimento” (4,89), “Apoio/proximidade dos familiares” (M=5,56). A opção menos considerada foi “Manter a esperança/apoio espiritual”, onde se obteve a média mais elevada (M=6,71).

Kessler (2000) ao abordar as necessidades do doente em fim de vida refere como prioritário a ser tratado com um ser humano, manter o sentido da esperança e ser cuidado com compaixão, sensibilidade e conhecimento. Kessler nos lembra que a melhor maneira de tratar um paciente que está morrendo é lembrar que ele ainda vive paciente e que os profissionais de saúde e os pacientes se devem envolver, em vez de se evitar, uns aos outros durante os últimos dias de vida. Estas respostas corroboram também o preconizado pela *World Health Organization* (WHO, 2002), referenciada em WHO (2014).

A grande maioria dos enfermeiros (92,5%) atribuiu um grau de muita importância à intervenção do Enfermeiro em cuidados paliativos, o que se pode justificar com o facto de os enfermeiros serem os profissionais mais próximos da pessoa com necessidades de cuidados paliativos. Segundo Pesut e Greig (2017), o papel do enfermeiro em cuidados paliativos é diferente de outras especialidades. Embora todos os enfermeiros sejam peritos no cuidado, a enfermagem paliativa significa estar ainda mais disponível para os doentes, atendendo ao controlo da sintomatologia e aos desconfortos causados pela doença, bem como para proporcionarem apoio às famílias. O cuidado de enfermagem especializado reduz o sofrimento da pessoa que vivencia um processo paliativo e/ou enfrente a morte, proporcionando um suporte para as necessidades físicas, sociais, psicológicas e espirituais únicas dos doentes e suas famílias (Schroeder & Lorenz, 2018).

CONCLUSÃO

A existência de uma formação inadequada dos enfermeiros em cuidados paliativos pode assumir-se como uma barreira na prestação de cuidados de qualidade ao doente/família. Foi neste sentido que se realizou o presente estudo que teve como objetivo principal verificar quais os determinantes que influenciam a formação dos enfermeiros das Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração do distrito de Viseu em cuidados paliativos.

A amostra deste estudo ficou constituída por 93 enfermeiros, sendo, na sua maioria feminina, com uma média de idades de 30,90 anos ($\pm 5,95$ anos), com maior percentagem dos enfermeiros com idade ≤ 28 anos e com idade ≥ 32 anos, casados ou vive em união de facto, possuindo a licenciatura, com uma média de 7,29 anos ($\pm 5,83$ anos) de tempo de exercício profissional, com predomínio dos que exercem há ≥ 8 anos, com a categoria profissional de “enfermeiro”, referindo maioritariamente que não possuem experiência em cuidados paliativos.

Os resultados indicam que a grande maioria dos enfermeiros considera ser importante desenvolverem-se mais os conteúdos e aumentar-se a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem. Uma percentagem significativa de enfermeiros diz ter recebido, durante o curso, informação sobre cuidados a doentes em situação terminal, bem como relataram que, depois de terminarem o curso, frequentaram formação na área dos cuidados paliativos, com uma média de $40,65 \pm 46,63$ horas de formação, mas afirmaram que essa formação em cuidados paliativos não teve componente prática (estágio). Foi expressiva a percentagem de enfermeiros que se consideram sentir preparados para cuidar doentes paliativos.

No que se refere aos principais motivos pelos quais alguns enfermeiros nunca frequentaram formação extracurricular na área dos cuidados paliativos, sobressaíram a falta de tempo, a pouca oferta formativa na área e não terem tido conhecimento de formação na área, tendo afirmado que gostariam de frequentar formação específica na área dos cuidados paliativos, com a maioria a mencionar que gostaria de tirar uma Pós-graduação. Registou-se maior percentagem de enfermeiros que classificaram como suficiente a sua formação em cuidados paliativos.

Em relação às áreas com mais probabilidade se serem aprofundadas/desenvolvidas, destacaram-se o controlo de sintomas, a comunicação em cuidados paliativos, o apoio à

família e cuidador, o doente em situação terminal/processo de morrer e o apoio no processo de perda e luto.

Constatou-se que os enfermeiros apontaram mais como objetivos dos cuidados paliativos o controlo da sintomatologia e proporcionar conforto, dignidade e qualidade de vida ao doente, referindo como principais necessidades do doente em fim de vida o alívio do sofrimento (sintomas), ser cuidado no domicílio (com continuidade de cuidados), ser cuidado com compaixão, sensibilidade e conhecimento, participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados e ser tratado como um ser humano. A grande maioria dos enfermeiros atribuiu um grau de muita importância à intervenção do Enfermeiro em cuidados paliativos.

As principais necessidades percecionadas pelos enfermeiros nos doentes em fim de vida foram “A necessidade de alívio do sofrimento (sintomas)”, “Ser tratado como um ser humano”, “Ser cuidado com compaixão, sensibilidade e conhecimento” e “Apoio/proximidade dos familiares”.

Apesar de 44,1% dos enfermeiros classificarem como suficiente a sua formação em cuidados paliativos, existem 25,8% que a classificam como insuficiente o que evidencia a necessidade de se proporcionar aos enfermeiros mais formação nesta área.

Estes resultados levam a referir que, embora a maioria dos enfermeiros considere ter conhecimentos suficientes em cuidados paliativos, a formação deve ser reforçada nos cursos licenciatura e ponderar-se mais a componente da prática clínica (estágios), uma vez que os ensinamentos clínicos são locais privilegiados para adquirir conhecimentos, dotando-os de mais competências para a prática real de atuação. Ressalva-se também a importância da formação contínua, após o *terminus* do curso de licenciatura em enfermagem, que deve continuar a ser incentivada. Salienta-se, neste âmbito, que presentemente já existe um curso de cuidados paliativos, que terminou recentemente a sua segunda edição e que é promovido pela Unidade de Saúde do Agrupamento do Centro para os profissionais de saúde das Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração, o que denota uma preocupação com a formação dos enfermeiros na área. Importa também referir que na Escola Superior de Saúde de Viseu existe, já com algumas edições, a Pós-Graduação em Cuidados Paliativos e de Fim de Vida, sendo, assim, primordial incentivar os enfermeiros para a sua frequência. O crescente reconhecimento do valor dos cuidados paliativos implica, assim, um maior reforço da formação dos enfermeiros em cuidados paliativos, no caso concreto dos que exercem nas Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração, onde se lida com uma população predominantemente envelhecida e com doenças ou processos crónicos, apresentando diferentes níveis de dependência e graus de complexidade, que requerem uma intervenção diferenciada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Association of Colleges of Nursing (2016). *Competencies and Recommendations for Educating Undergraduate Nursing Students Preparing Nurses to Care for the Seriously Ill and their Families*. Acedido em <http://www.aacn.nche.edu/el nec/NewPalliative-Care-Competencies.pdf>
- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2006). *Formação de Enfermeiros em Cuidados Paliativos*. Acedido em http://www.apcp.com.pt/uploads/RecomendacoesFormacao_em_CP.pdf
- Barbosa, A. & Neto, I., (Eds.) (2010). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Associação de Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Bernardo, A., Monteiro, C., Simões, C., Ferreira, C., Pires, C. et al. (2016). *Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal. Posição da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos*. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Ministério da Saúde. Acedido em http://www.apcp.com.pt/uploads/Ministerio_da_Saude_Proposta_vf_enviado.pdf
- Bernardo, A., Monteiro, C., Simões, C., Ferreira, F., Pires, C. et al. (2016). *Desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal*. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Acedido em https://www.apcp.com.pt/uploads/Ministerio_da_Saude_Proposta_vf_enviado.pdf
- Cerqueira, A. (2013). *O enfermeiro e a morte de um doente em Cuidados Continuados*. (Dissertação de Mestrado). Viana do Castelo: Instituto Politécnico Viana do Castelo-Escola Superior de Saúde. Acedido em http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1184/1/Andreia_Cerqueira.pdf
- Cerqueira, M.M.A. (2005). *O cuidador e o doente paliativo: Análise das necessidades/dificuldades do cuidador para o cuidar do doente paliativo no domicílio*. Coimbra: Formação.
- Chover-Sierra, E., Martínez-Sabater, A. & Lapeña-Moñux, Y. (2017). Conhecimentos em cuidados paliativos dos profissionais de enfermagem de um hospital espanhol. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 25:e2847 DOI: 10.1590/1518-8345.1610.2847 www.eerp.usp.br/rlae
- Circular Normativa, n.º8/2017/CNCP/ACSS, de 19 de abril de 2017. Acedido em http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular_Normativa_8_2017_CNCP_ACSS.pdf

- Clark, D. (1999). Total pain, Disciplinary Power and the Body in the Work of Cicely Saunders. *Social Science and Medicine* 49, 6, 727–736.
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (2016). Plano Estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos biênio 2017-2018. Acedido em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Plano-Estrat%C3%A9gico-CP_2017-2018-1.pdf
- Conselho Internacional de Enfermeiros (2010). *Cuidados paliativos para uma morte digna – Catálogo da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A.F.L.F. (2012). *Assistência ao doente moribundo no século XVIII*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa do Porto. Acedido em https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10118/1/Mestrados%20cuidados%20paliativos_Ana%20Costa_Final.pdf
- Costa, A.P., Poles, K., & Silva, A.E. (2016). Palliative care education: experience of medical and nursing students. *Interface* (Botucatu); 20(59), 1041-1052. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150774.pdf>
- Cruz, R.A.O., Arruda, A.J.C.G., Agra, G., Costa, M.M.L, & Nóbrega, V.K.M. (2016). Reflexões acerca dos cuidados paliativos no contexto da formação em enfermagem. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 10(8), 3101-3107. DOI: 10.5205/reuol.9534-83209-1-SM1008201638. Acedido em <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11381/13130>
- Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho. Diário da República n.º 145/2015, Série I de 2015-07-28. Acedido em https://dre.pt/home/-/dre/69879425/details/maximized?p_auth=0kL55c3B
- Decreto-Lei n.º 161/1996. DR I Série. 205 (1996/09/04) 2959-2962.
- Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de janeiro. Diário da República, 1.ª série — N.º 19 — 28 de Janeiro de 2010. Acedido em <https://dre.pt/application/conteudo/616776>
- Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de junho. Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06. Acedido em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/353934/details/maximized>
- Decreto-Lei nº 101/06 de 6 de junho. (2006). Diário de República nº 109/06, I Série. Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa, Portugal.
- Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro. Diário da República n.º 228/2016, 1º Suplemento, Série II de 2016-11-28. Acedido em <https://dre.pt/home/->

/dre/105263926/details/maximized?serie=II&parte_filter=31&day=2016-11-28&date=2016-11-01&drelid=105263924

Direção Geral da Saúde (2007). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos 2008-2016*. Acedido em <http://cuidandojuntos.org.pt/wp-content/uploads/2015/09/programanacionalcuidadospaliativos.pdf>

Direção-Geral da Saúde (2004). Despacho N.º: 14/DGCG. *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Direção-Geral da Saúde. Acedido em [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)

Economist Intelligence Unit (2010). *The quality of death Ranking end-of-life care across the world. A report from the Economist Intelligence Unit*. Acedido em <http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf>

European Association for Palliative Care (2013). Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 1. *European Journal of Palliative Care*; 20(2), 86-144.

Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013). *Competências Centrais em Cuidados Paliativos: Um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em cuidados paliativos*. Acedido em <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=jtSAxBB-azl%3D>

Gamondi, C., Larkin, P., & Payne, S. (2013). Competências Centrais em Cuidados Paliativos: Um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em cuidados paliativos. Part 2. *EJPC* ;20, 140–145.

Gonçalves, A.F.M. (2016). *O cuidar dos enfermeiros na equipa de suporte em cuidados paliativos*. (Dissertação de Mestrado). Viana do Castelo: Instituto Politécnico Viana do Castelo- Escola Superior de Saúde. Acedido em http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1819/1/Filipa_Goncalves.pdf

Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2017). Instituto da Segurança Social, I.P. Acedido em http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a

Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2018). Instituto da Segurança Social, I.P. Acedido em http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a

- Herbert, K., Moore, H., & Rooney, J. (2011). The Nurse Advocate in End-of-Life Care. *The Ochsner Journal*, 11, 325-329. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3241064/pdf/i1524-5012-11-4-325.pdf>
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2018). *Guia prático rede nacional de cuidados continuados integrados*. Instituto da Segurança Social, I.P.. Acedido em http://www.seg-social.pt/documents/10152/27195/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a
- Instituto Nacional de Estatística (2017). Estatísticas da Saúde 2015. Instituto Nacional de Estatística, I.P.- Acedido em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=289960399..
- Kessler, D. (2000). *The Needs of the Dying: A guide for bringing Hope, Comfort, and Love to Life's Final Chapter*, 1st ed. Harper Collins.
- Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Diário da República, 1.ª série — N.º 172 — 5 de setembro de 2012. Acedido em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Lei-n-52-2012-%E2%80%93-Assembleia-da-Rep%C3%ABlica-%E2%80%93-Lei-de-Bases-dos-Cuidados-Paliativos.pdf>
- Maciel, M. G. S. (2009). Organização de serviços de Cuidados Paliativos. In: ABCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de cuidados Paliativos*. (pp. 72-85) Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Marques, A.L., Gonçalves, E., Salazar, H., Neto, I.G. et al. (2009). O desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal. *Patient Care*, 32-38. Acedido em <https://www.apcp.com.pt/uploads/cp.pdf>
- Martins, J.C.A. (2009). Atuação do enfermeiro no setor de urgências: gestão para o desenvolvimento de competências. In Malagutti, W., & Caetano, k.C. *Gestão do Serviço de Enfermagem no Mundo Globalizado* (pp. 175-189). Rio de Janeiro: Editora Rubio. ISBN 978-85-7771-054-6.
- Matsumoto, D.Y. (2009). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: *Paliativos* (pp.14-19). Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Neto, I. (2010). Princípios e Filosofias dos Cuidados Paliativos. In A. Barbosa, & I. Neto, *Manual de Cuidados Paliativos*, 2ª Edição (pp. 1-35). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

- Ordem dos Enfermeiros (2010). *Cuidados paliativos para uma morte digna*. CIPE. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/CIPE_Cuidados%20Paliativos.pdf
- Ordem Dos Enfermeiros (2014). *Proposta de Regulamento dos Padrões de Qualidade da Especialidade de Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa*. Coimbra. Acedido em http://www.apcp.com.pt/uploads/oe_propostaregulamentopqcee_pscpaliativaaprov
- Organização Mundial de Saúde (2014). *Cuidados paliativos*. Acedido em <http://www.apcp.com.pt/faq.html>
- Organização Mundial de Saúde. (2002). *WHO The Solid Facts Palliative Care*. Acedido em <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107561/1/E82931.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2012). *WHO Definition of Palliative Care*. Acedido em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/#>
- Organização Mundial de Saúde [WHO] (2011). *Definition of Palliative Care*. Acedido em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Pastrana, T., Wenk, R., & Lima, L. (2016). Consensus-Based Palliative Care Competencies for Undergraduate Nurses and Physicians: A Demonstrative Process with Colombian Universities. *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 19, 1, 76-82. DOI: 10.1089/jpm.2015.0202
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2014). *Descobrimos regressão: com a complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Silabo.
- Pesut, B., & Greig, M. (2017). Resources for Educating, Training, and Mentoring Nurses and Unregulated Nursing Care Providers in Palliative Care: A Review and Expert Consultation. *Journal of Palliative Medicine*, Vol. 20, 1, 50-56. DOI: 10.1089/jpm.2017.0395. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5733663/pdf/jpm.2017.0395.pdf>
- Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos - Biénio 2017-2018 (2017). Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP). Acedido em https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Plano-Estrat%C3%A9gico-CP_2017-2018-1.pdf
- Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro. Diário da República, 1.ª série - N.º 38 - 22 de fevereiro de 2017. Acedido em

http://www.iasaude.pt/attachments/article/2169/portaria_75_2017_rede_cuidados_paliativos.pdf

Portugal, Ministério da Saúde (2008) *Proposta de Revisão do Programa Nacional de Cuidados Paliativos (2008-2016)*. Acedido em <http://www.acs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2008/07/proposta-pncp.pdf>

Queirós, P.J.P. (2016). O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes. *Esc Anna Nery*, 20(3), e20160079. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf>

Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho de 2018. Diário da República n.º 135/2018, Série II de 2018-07-16. Acedido em <https://dre.pt/pesquisa/-/search/115698617/details/normal?l=1>

Ribeiro, P. (2013). Formação Contínua em Enfermagem – Quais as motivações? *Nursing*, 288, 35-39. ISSN 0871-6196.

Sapeta, A.P.G.A. (2002). *Formação pré-graduada em enfermagem sobre cuidados paliativos e dor crónica*. (Dissertação individual apresentada em concurso de provas públicas para provimento de uma vaga de Professor Coordenador na Área Científica de Enfermagem Médico-Cirúrgica da ESALD). Acedido em <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/3142/1/FORMA%C3%87AO%20EM%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20E%20DOR%20CRONICA.pdf>

Schroeder, K., & Lorenz, K. (2018). Nursing and the Future of Palliative Care. *Asia Pac J Oncol Nurs*; 5, 4-8. Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5763437/pdf/APJON-5-4.pdf>

Schulz, C., Moller, M.F., Seidler, D. et al. (2013). Evaluating an evidence-based curriculum in undergraduate palliative care education: Piloting a phase II exploratory trial for a complex intervention. *BMC Med Educ*; 13, 1.

Twycross, R. (2001). Aspectos Psicológicos dos Cuidados. In R. Twycross, *Cuidados Paliativos* (pp. 37,74). Lisboa: CLIMEPSI.

von Gunten, C.F., Mullan, P., Nelesen, R.A. et al. (2012). Development and evaluation of a palliative medicine curriculum for third-year medical students. *J Palliat Med*; 15, 1198–1217.

Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J. & Platt, C.S. (2014). Palliative care communication. *Seminars in Oncology Nursing*, Vol. 30, 4, 280-286. Acedido em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208114000709?via%3Dihu>

World Health Organization (2002). *Cancer pain relief and palliative care*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO, 2014). *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life..*
ISBN: 978-0-9928277-0-0. Acedido em
http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

Zolot, J.P.A. (2016). The AACN Recommends Increased Palliative Care Training in Undergraduate Nursing Education. *American Journal of Nursing*, Vol. 116, 6, p. 16.
doi: 10.1097/01.NAJ.0000482949.65737.ae Acedido em
https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2016/05000/The_AACN_Recommends_Increased_Palliative_Care.14.aspx

Anexo I

Instrumento de recolha de dados



MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

INSTITUTO POLITÉCNICO DE VISEU

Escola Superior de Saúde de Viseu

UCP de Enfermagem Médico-Cirúrgica

Orientador: Professor Doutor Daniel Marques da Silva

Investigador: Enf.ª Ana Filipa Calçada

Curso: Mestrado de Enfermagem Médico-cirúrgica

FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS DE LONGA DURAÇÃO DO DISTRITO DE VISEU, EM CUIDADOS PALIATIVOS

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Caro(a) Senhor(a),

Sou Enfermeira, aluna do Curso Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Escola Superior de Saúde de Viseu – Instituto Politécnico de Viseu e integrado na Unidade Curricular de Relatório Final estou a realizar um estudo de investigação sobre a formação em Cuidados Paliativos, dos Enfermeiros que trabalham nas Unidades de Cuidados Continuados de Longa Duração do distrito de Viseu. Segundo as novas diretrizes, (Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018) estes doentes serão cada vez mais drenados para estas Unidades.

Este estudo será com certeza benéfico para as Entidades Empregadoras de modo a averiguar as necessidades de formação na área, para os Enfermeiros terem consciência de si mesmos e das suas necessidades enquanto cuidadores e em última instância e mais importante que possa trazer benefícios para os doentes paliativos. Desta forma, venho, por este meio, solicitar a sua colaboração voluntária para o preenchimento deste formulário.

As questões que compõem este instrumento deverão ser respondidas por si da forma mais honesta possível, dado que todas as respostas visam exclusivamente obter informação sobre a realidade vivenciada por cada enfermeiro. É importante responder a todas as questões de acordo com a sua opinião. **A informação fornecida é confidencial e anónima servindo apenas para tratamento estatístico** pela equipa de investigação.

Nas afirmações onde existir uma quadrícula () , deve assinalar com uma cruz (X) a alínea que está de acordo com o seu caso.

Atenciosamente,
Ana Filipa Calçada

SECÇÃO I - CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Unidade em que trabalha:**
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| SCM Castro Daire | <input type="checkbox"/> |
| SCM Olivera de Frades | <input type="checkbox"/> |
| SCM Nelas (Santar) | <input type="checkbox"/> |
| SCM Mortágua | <input type="checkbox"/> |
| SCM Santa Comba Dão | <input type="checkbox"/> |
| SCM Vouzela | <input type="checkbox"/> |
| ASSAP Vila Nova de Paiva | <input type="checkbox"/> |
| ASSF Farminhão | <input type="checkbox"/> |
| FSCM Mangualde | <input type="checkbox"/> |

2. **Género:** Masculino Feminino

3. **Idade:** _____ anos

4. **Estado civil:** Solteiro(a) Casado(a) União de facto
Divorciado(a)/separado(a) Viúvo(a)

5. **Tempo de exercício Profissional** _____ Anos _____ Meses

6. **Experiência Profissional na Instituição/Unidade de Saúde** _____ Anos _____ Meses

7. **Experiência em cuidados paliativos**

Não

Sim _____ Anos _____ Meses

8. **Habilitações académicas:**

Licenciatura

Mestrado Qual _____

Douturamento Qual _____

9. **Habilitações Profissionais:**

Pós-licenciatura/ Especialidade Qual _____

Pós-graduação Qual _____

10. **Categoria profissional**

Enfermeiro(a)	<input type="checkbox"/>	Enfermeiro(a) especialista	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro(a) graduado(a)	<input type="checkbox"/>	Enfermeiro(a) Chefe	<input type="checkbox"/>
Enfermeiro principal	<input type="checkbox"/>	Outra _____	

SECÇÃO II - FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

1. Considera importante desenvolver mais os conteúdos e aumentar a carga horária sobre cuidados paliativos no curso de licenciatura em enfermagem

Não
Sim

2. Refira 2 objetivos dos cuidados paliativos
-
-

3. Durante o curso recebeu informação sobre cuidados a doentes em situação terminal?

Não Sim

4. Depois de terminar o curso já frequentou formação na área dos cuidados paliativos?

Não Sim

- 4.1. Se sim, que tipo de formação?

Conferências
Jornadas
Ações de formação
Workshops
Curso ou formação em serviço
Outra (qual ?) _____

- 4.2. Qual o número de horas de formação? _____

- 4.3. A formação teve componente prática (estágio)?

Não Sim

- 4.4. Se nunca frequentou formação extracurricular na área dos cuidados paliativos qual (ais) o (s) motivo

Pouca oferta formativa na área
Falta de tempo
Não teve conhecimento de formações na área
Não tem interesse pela área
Outro motivo (Qual?) _____

- 4.5. Gostaria de frequentar formação específica na área dos cuidados paliativos?

Não Sim

Se sim, que tipo: Pós-graduação
Especialidade
Mestrado
Doutoramento

5. Que áreas temáticas relacionadas com os cuidados paliativos gostaria de aprofundar/desenvolver

- Filosofia, princípios e organização
- Aspectos psicossociais
- Controle de sintomas
- Comunicação em cuidados paliativos
- Apoio à família e cuidador
- Doente em situação terminal/Processo de morrer
- Apoio no processo de perda e luto
- Apoio espiritual/espiritualidade em cuidados paliativos
- Questões éticas relacionadas com o fim de vida

6. Sente-se preparado para cuidar doentes paliativos?

Não Sim

7. Nas situações que já vivenciou com doentes em cuidados paliativos quais as que teve mais dificuldade em lidar

8. Na sua opinião e da sua experiência quais as principais necessidades que o doente em fim de vida apresenta: numere por ordem de importância de 1 (mais importante) a 9 (menos importante)

- Alívio do sofrimento (sintomas)
- Expressar sentimentos e emoções (Apoio psicológico)
- Manter a esperança /Apoio espiritual
- Morrer acompanhado
- Ser cuidado no domicílio (com continuidade de cuidados)
- Apoio/proximidade dos familiares
- Ser cuidado com compaixão, sensibilidade e conhecimento
- Participar na tomada de decisões sobre os seus cuidados
- Ser tratado como um ser humano

9. Considera que os enfermeiros da sua Instituição/unidade/serviço estão preparados para cuidar doentes paliativos?

Não Sim

10. Como classifica a importância da intervenção do Enfermeiro em cuidados paliativos?

Nada Importante	Pouco Importante	Indiferente	Importante	Muito Importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Como classifica a sua formação sobre cuidados paliativos?

Má	Insuficiente	Suficiente	Boa	Muito Boa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Chegou ao fim, obrigado por ter participado