

Cuidados Paliativos em Portugal: configuração e desenvolvimento da formação breve, graduada e pós- graduada

*Palliative Care in Portugal:
configuration and development of short , graduate,
and post-graduate training*

Maria Irene Lopes Carvalho

RESUMO: Este texto tem como objectivo analisar a evolução da oferta formativa e educativa em cuidados paliativos em Portugal. Problematiza a noção de cuidados paliativos e analisa o quadro legal em Portugal e nas orientações europeias quanto à educação/formação nesta área. Para a concretização deste objectivo adoptou-se uma metodologia qualitativa e privilegiou-se a pesquisa bibliográfica, consulta de sites e contactos telefónicos com entidades que oferecem formação nesta área e também entrevistas a informantes privilegiados. A formação adquirida noutros países foi integrada nestes últimos anos no ensino superior público e privado em Portugal. O setor público com uma oferta muito específica nesta área, e o setor privado com uma oferta mais heterogénea. Salienta-se também o fato de tanto o setor público como o setor privado desenvolverem formações breves, em contexto de trabalho nomeadamente em unidades de cuidados paliativos.

Palavras-chave: Saúde; Cuidados Paliativos; Portugal.

ABSTRACT: *This text aims to analyze the development of educational and training provision in palliative care in Portugal. It questions the notion of palliative care and analyzes the legal framework in Portugal and in the European guidelines regarding education / training in this area. To achieve this objective we adopted a qualitative methodology and privileged to bibliographic research, consulting websites and telephone contacts with organizations that offer training in this area, and also*

interviews with informants. The training gained in other countries, has been integrated in recent years in public and private higher education in Portugal. The public sector, with a very specific offering and the private sector in this area offering a more heterogeneous. Also highlighted the fact that both the public sector and the private sector develop short courses, in the workplace, particularly in palliative care units.

Keywords: *Health; Palliative Care; Portugal.*

Significações e enquadramento legal dos cuidados paliativos

A noção de cuidados paliativos tem vindo a ser alterada ao longo dos anos a par do aumento das doenças crónicas e terminais e da evolução científica. Em 1990, a OMS definiu o conceito, enfatizando a dimensão curativa neste tipo de cuidados e, em 2002, a mesma entidade redefiniu-o perspectivando-o como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e das famílias que enfrentam problemas associados a doenças que constituem risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento pela identificação precoce, avaliação e tratamento rigoroso da dor e outros sintomas, integrando suporte psicossocial e espiritual.

Estes cuidados estão associados à palição, que significa o alívio do sofrimento do doente. A acção paliativa como qualquer medida terapêutica sem intuito curativo, visa a minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente. As acções paliativas são parte integrante da prática profissional, qualquer que seja na doença ou na fase da sua evolução. Podem ser prestadas tanto no âmbito da Rede Hospitalar, como da Rede de Centros de Saúde, como da Rede de Cuidados Continuados, nomeadamente em situações de condição irreversível ou de doença crónica progressiva (cf. Despacho do Ministro da Saúde, 2004).

Em Portugal, uma das primeiras medidas de enquadramento legal deste processo foi a Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001, que aprovou o Plano Oncológico Nacional 2001-2005. Este requer a prestação de cuidados paliativos, estando definido, como um dos seus objectivos estratégicos, dar continuidade aos cuidados paliativos na fase terminal da doença, planeando a sua distribuição geográfica

pelo território nacional, de modo a chegarem o mais perto possível da residência dos doentes deles necessitados.

O Conselho da Europa, em 2003, aconselhou os estados a organizar cuidados paliativos, recomendando: adoptar políticas legislativas e outras medidas necessárias à construção de programas nacionais de cuidados paliativos; reconhecer medidas ao nível da integração dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde; desenvolver serviços inter e multidisciplinares; desenvolver pesquisa de modo a melhorar as práticas; aumentar a formação; fomentar programas de apoio à família e um bom sistema de comunicação entre a equipa, pacientes e família, organização de equipas especializadas e programação dos cuidados, apoio nas perdas/luto (Conselho da Europa, 2003).

Nesta sequência foi decretado por Despacho de Sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde, de 15 de junho de 2004, o Programa Nacional de Cuidados Paliativos, a ser aplicado no âmbito do Serviço Nacional de Saúde e no plano nacional de saúde 2004-2010. Neste Programa Nacional (2004) os cuidados paliativos constituem uma resposta organizada à necessidade de tratar, cuidar e apoiar activamente os doentes na fase final da vida. O objectivo dos cuidados paliativos é assegurar a melhor qualidade de vida possível aos doentes e sua família. A família é parte integrante do processo e deve ser activamente incorporada nos cuidados prestados aos doentes e, por sua vez, ser, ela própria, objecto de cuidados, quer durante a doença, quer durante o luto, para que os familiares possam, de forma concertada e construtiva, compreender, aceitar e colaborar nos ajustamentos que a doença e o doente determinam, necessitam de receber apoio, informação e instrução da equipa prestadora de cuidados paliativos. Os cuidados paliativos têm como componentes essenciais: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade.

Ainda segundo o mesmo programa (2004), a prática dos cuidados paliativos assenta nos seguintes princípios: afirma a vida e encara a morte como um processo natural; encara a doença como causa de sofrimento a minorar; considera que o doente vale por quem é e que vale até ao fim; reconhece e aceita em cada doente os seus próprios valores e prioridades; considera que o sofrimento e o medo perante a morte são realidades humanas que podem ser médica e humanamente apoiadas; considera que a fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e de crescimento pessoal; assenta na concepção central de que não se pode dispor da vida do ser humano, pelo que

não antecipa nem atrasa a morte, repudiando a eutanásia, o suicídio assistido e a futilidade diagnóstica e terapêutica. A prática dos cuidados paliativos respeita o direito do doente: a receber cuidados; à autonomia, identidade e dignidade; ao apoio personalizado; ao alívio do sofrimento; a ser informado e a recusar tratamentos.

Actualmente os cuidados paliativos estão integrados na rede de cuidados continuados integrados (Decreto de lei n.º 101/2006). Neste decreto de lei os “Cuidados paliativos” são entendidos como cuidados activos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença severa e ou incurável em fase avançada e rapidamente progressiva, com o principal objectivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida. As “*acções paliativas*” são medidas terapêuticas sem intuito curativo que visam a minorar, em internamento ou no domicílio, as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, nomeadamente em situação de doença irreversível ou crónica progressiva.

No âmbito destas unidades de cuidados paliativos que funcionam como unidade de internamento, com espaço físico próprio, preferentemente localizada num hospital, para acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a doentes em situação clínica complexa e de sofrimento, decorrentes de doença severa e ou avançada, incurável e progressiva, nos termos do consignado no Programa Nacional de Cuidados Paliativos do Plano Nacional de Saúde. A unidade de cuidados paliativos é gerida por um médico e assegura, designadamente: a) cuidados médicos diários; b) cuidados de enfermagem permanentes; c) exames complementares de diagnóstico laboratoriais e radiológicos, próprios ou contratados; d) prescrição e administração de fármacos; e) cuidados de fisioterapia; f) consulta, acompanhamento e avaliação de doentes internados em outros serviços ou unidades; g) acompanhamento e apoio psicossocial e espiritual; h) actividades de manutenção; i) higiene, conforto e alimentação; j) convívio e lazer.

As equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos são equipas multidisciplinares do hospital de agudos com formação em cuidados paliativos, devendo ter espaço físico próprio para a coordenação das suas actividades e deve integrar, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um psicólogo. Esta equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos tem por finalidade prestar aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos aos serviços do hospital, podendo prestar cuidados directos e orientação do plano individual de intervenção aos doentes internados em estado avançado ou terminal para os quais seja solicitada a sua actuação. A equipa intra-

hospitalar de suporte em cuidados paliativos assegura, designadamente: a) formação em cuidados paliativos dirigida às equipas terapêuticas do hospital e aos profissionais que prestam cuidados continuados; b) cuidados médicos e de enfermagem continuados; c) tratamentos paliativos complexos; d) consulta e acompanhamento de doentes internados; e) assessoria aos profissionais dos serviços hospitalares; f) cuidados de fisioterapia; g) apoio psico-emocional ao doente e familiares e ou cuidadores, incluindo no período do luto.

Para além destes recursos, a lei prevê a existência de equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos. Estas equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos são multidisciplinares da responsabilidade dos serviços de saúde com formação em cuidados paliativos e integram, no mínimo, um médico e um enfermeiro. A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos tem por finalidade prestar apoio e aconselhamento diferenciado em cuidados paliativos às equipas e cuidados integrados e às unidades de média e de longas durações e manutenção. A equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos assegura, sob a direcção de um médico, designadamente: a) a formação em cuidados paliativos dirigida às equipas de saúde familiar do centro de saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários; b) a avaliação integral dos doentes; c) os tratamentos e intervenções paliativas a doentes complexos; d) a gestão e controlo dos procedimentos de articulação entre os recursos e os níveis de saúde e sociais; e) a assessoria e apoio às equipas de cuidados continuados integrados; e f) a assessoria aos familiares e ou cuidadores.

Mas a questão da significação e operacionalização dos cuidados paliativos continua a gerar polémica em Portugal. Em 2007 o despacho n.º 28941 de 22 de novembro, nomeia um grupo de trabalho de Cuidados Paliativos com a responsabilidade de operacionalizar os objetivos do Programa Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) e de implementar em nível nacional as tipologias de resposta na área dos Cuidados Paliativos. Nos objectivos fixados ao grupo de trabalho inclui-se também a revisão do PNCP, de forma a adequá-lo às exigências estabelecidas pela organização Mundial de Saúde e de outras entidades como a Associação europeia de cuidados paliativos.

Neste enquadramento a União Europeia, através do parlamento europeu, encomendou um estudo a especialistas na área (AAVV, 2008), que problematizaram as significações dos cuidados paliativos, assim como mapearam os cuidados paliativos nos vários países europeus e definiram critérios de ação para o futuro. Nesta sequência, em

Portugal, em 2010, foi efetuada a revisão do programa nacional de cuidados paliativos baseado nas significações em debate neste texto, nomeadamente a definição da OMS (2002), da união europeia (AAVV, 2008) e da Associação Europeia de Cuidados Paliativos (2009). Esta última que define estes cuidados de uma forma mais abrangente e holista.

Para a Associação Europeia e a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, os cuidados paliativos são uma resposta activa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias. São cuidados de saúde activos, rigorosos, que combinam ciência e humanismo.

Orientações para a educação e Investigação em cuidados paliativos

No que diz respeito à educação e investigação, o documento 2003 do Conselho da Europa e o estudo em AAVV (2008) consideram a importância dos estados investirem tanto na pesquisa como na formação, sendo o reconhecimento académico de cuidados paliativos importante. Os países têm a responsabilidade de incluir os cuidados em todos os programas de graduação de médicos e enfermeiros e estabelecer currículos *standards* em nível de formação pós-graduada, assim como programas de formação de especialistas em cuidados paliativos.

Também a cooperação internacional em matéria de educação deveria ser incentivada, por exemplo, através da criação de um repertório de unidades de cuidados paliativos que desejam participar de programas de geminação. Todos os profissionais e não profissionais envolvidos nos cuidados paliativos devem ser treinados adequadamente para as suas tarefas. Cabe a cada um receber formação específica que permita o desenvolvimento de competência para a sensibilidade profissional em cuidados paliativos. A educação em cuidados paliativos inclui disciplinas médicas e de enfermagem e outras complementares, tornando a formação multidisciplinar. A importância da avaliação da formação nesta área é também identificada como algo gerador de novos saberes, criatividade e qualidade.

Segundo as mesmas fontes (op. cit.), cada país teria a responsabilidade, em nível da educação e formação, de ter um centro de referência para o ensino e formação em cuidados paliativos. Idealmente a educação incluiria os seguintes níveis de formação:

ensino básico, intermediário e avançado. É recomendado também que os países dediquem especial atenção à educação do público em geral sobre todos os aspectos relevantes do cuidado paliativo. As imagens negativas sobre os opióides entre pacientes, familiares, profissionais e público devem ser corrigidas, com as diferenças essenciais entre as aplicações clínicas e as possibilidades de abuso que estão sendo forçados, tanto em campanhas públicas como da formação profissional.

Objetivos e plano de trabalho

Situadas as significações dos cuidados paliativos, a evolução legislativa e as orientações educativas e formativas em Portugal e na Europa, pretendemos neste texto analisar a evolução da oferta formativa e educativa em cuidados paliativos em Portugal. Para atingir este objectivo, utilizou-se uma metodologia qualitativa que privilegiou a pesquisa bibliográfica e entrevistas a informantes privilegiados¹ (EE1 e EE2)². Pretendíamos saber qual o tipo de formação existente antes da formalização da educação nesta área e depois na integração das universidades, quais os temas da formação, o tipo de formação existente, a duração e os locais da formação.

Na pesquisa bibliográfica, adoptamos a consulta de *sites* das universidades e institutos e contactos telefónicos com as diferentes entidades que oferecem formação nesta área. Foram analisadas as seguintes variáveis: ano do início da formação, entidade, tema da formação, público-alvo, tipo de formação (em contexto de trabalho, breve ou universitária), características da formação (breve, disciplina ou curso), duração e local. Posteriormente foi efectuada uma análise de conteúdo temática categorial. Esta análise permitiu identificar diferentes configurações da formação em cuidados paliativos. Será o resultado desta análise que apresentamos de seguida.

A oferta educativa em cuidados paliativos em Portugal

¹ O estudo exploratório cumpriu as normas éticas e deontológicas do Código de Ética dos profissionais de Serviço Social e da pesquisa com seres humanos em saúde, nomeadamente o princípio da confidencialidade, anonimato e respeito pela vontade do sujeito em participar no estudo, assim como a autorização para a disseminação dos resultados no âmbito deste artigo.

² EE1 – entrevista a especialista número um e EE2 – entrevista a especialista número dois.

Emergência e desenvolvimento da educação e da formação

A oferta educativa em Portugal ainda está associada ao contexto em que o problema ocorre, as doenças terminais, nos institutos de oncologia e nas unidades de cuidados paliativos. Mas a transformação da noção de doença associada à doença crónica, à longevidade, à evolução das ciências médicas e à ideia da boa morte, contrária à corrente da eutanásia, proporcionaram o desenvolvimento de ofertas educativas formais em universidades, institutos politécnicos com escolas de saúde e escolas de enfermagem.

Segundo uma das especialistas entrevistada: “*Em Portugal a formação em cuidados paliativos era realizada em exercício, sobretudo em unidades que tinham doentes que necessitavam desses cuidados como era o caso dos Institutos de Oncologia*” (EE1). Estes foram os pioneiros neste tipo de cuidados, pois existiam “*pavilhões específicos*” para este tipo de doentes e para a prestação destes cuidados. A formação dos profissionais era realizada fora de Portugal. Por exemplo, “*em Inglaterra no S. Christopher’s Hospice e mais tarde em Espanha, sobretudo em unidades de cuidados paliativos da Catalunha*” (EE1).

A preocupação com este tipo de cuidados levou à criação em 1995 da actual associação portuguesa em cuidados paliativos³. Associados a esta preocupação começaram “*a surgir em Portugal, sobretudo na zona de Lisboa, seminários e outras actividades formativas de curta duração, sobretudo a partir do Centro de Saúde de Odivelas*” (EE1). Na década de noventa, o Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa foi pioneiro na formação desta área, incluindo uma disciplina de cuidados paliativos na pós-graduação em Gerontologia social. Além deste tipo de formação “*alguns médicos tiveram um papel importante no desenvolvimento deste tipo de cuidados nos IPOs*” (EE1).

Na década seguinte, os cuidados paliativos integraram as medidas de política, quer com plano nacional de cuidado paliativos em 2004, quer posteriormente, em 2006, com a lei dos cuidados continuados integrados. Esta viragem política permitiu que as entidades universitárias desenvolvessem programas educativos e formativos nesta área, assim como seminários, *workshops* e debates sobre o tema.

³ Esta Associação só iniciou a formação em 2007, desenvolvendo cursos breves nesta área (EE2). Esta associação tem sede no Porto.

Esta *área educativa* desenvolveu-se nestes últimos quinze anos associada também à gerontologia. Os cursos breves e de pós-graduação incluíam unidades curriculares em cuidados paliativos, abordando, sobretudo o tema da morte e da intervenção social e da palição médica e da relação com os pacientes e famílias. Em paralelo foram surgindo especializações em enfermagem e posteriormente pós-graduações que, em alguns dos casos, se transformaram em mestrados.

4.2 – Configuração actual da oferta educativa

Tendo em conta este referencial e a pesquisa realizada à oferta educativa, formação em cuidados paliativos podemos tipificá-la em 1) – formação breve; 2) – formação pós-graduada; a) em cuidados paliativos e b) em cuidados continuados e paliativos, incluindo outras denominações; 3) Mestrados específicos em cuidados paliativos e ou com a denominação de cuidados continuados – Quadro 1.

A formação breve (1) é desenvolvida por três entidades. A associação portuguesa de cuidados paliativos, o sindicato das ciências e tecnologias da saúde e a rede de cuidados continuados integrados. A associação portuguesa de cuidados paliativos que dispõe de 2 tipos de cursos – um curso básico em cuidados paliativos dirigido a vários tipos de profissionais; a duração é de 21 h; e é desenvolvido um pouco por todo o país. Desenvolve também um curso de voluntariado em cuidados paliativos, dirigido a voluntários. A duração é de 16 horas e também pode ser administrado em vários pontos do país.

O sindicato das ciências e tecnologias da saúde oferece um curso breve em cuidados paliativos na área da radiologia. Esta formação tem uma duração de 15 horas e é administrada em Lisboa. Além destas entidades incluem-se a equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos e a equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos que têm a responsabilidade na formação dos profissionais que desenvolvem actividade no âmbito da rede de cuidados continuados integrados.

Quadro 1 – Oferta educativa/formativa em cuidados paliativos

Tipo de formação	Curso		População-alvo	Sector	Cursos	Data de início
1 - Formação breve	Básico em cuidados paliativos		Multiprofissionais	Privado	Vários	2007
	Voluntariado em cuidados paliativos		Voluntários	Privado	Vários	2007
	Radiologia em cuidados paliativos		Radioterapeutas	Privado	1 Curso	2010
	Formação da rede de cuidados		Multiprofissionais	Público	Vários	2006
2 - Formação pós-graduada Especializada	a) Cuidados paliativos	Especialização em enfermagem	Enfermeiros	Público	3 Cursos	1999
		Cuidados paliativos	Multiprofissionais	Público	4 Cursos	2006
				Privado	3 Cursos	2006
	b) Cuidados continuados	Cuidados continuados e paliativos	Multiprofissionais	Privado	3 Cursos	2005
		Cuidados continuados integrados e cuidados integrados em geriatria	Multiprofissionais	Privado	3 Cursos	2009
	3 - Mestrados	Cuidados paliativos		Multiprofissionais	Público	2 Cursos
Privado					2 Cursos	2008
Cuidados continuados integrados		Multiprofissionais	Privado	1 Curso	2010	
Total					21 Cursos	

A formação pós-graduada (2) é dividida em duas tipologias: uma em cuidados paliativos (a) e com outras denominações (b). A primeira integra a educação/formação dirigida a enfermeiros e desenvolvida em escolas superiores de enfermagem do sector público. A formação é integrada na licenciatura e denominada especialização. Foram identificadas três entidades, todas elas públicas: o Instituto Politécnico de Castelo Branco, que desenvolve este tipo de formação desde 1999; a Universidade do Minho e a Universidade dos Açores desde 2010.

Relativamente às pós-graduações em cuidados paliativos, existem sete entidades que desenvolvem formação nesta área, institutos politécnicos, com escolas de saúde e ou de enfermagem, de carácter público e universidades privadas. A maioria situa-se em Lisboa, seguida de Leiria, Santarém e Castelo Branco. Dirigem-se a um público multiprofissional, têm 60 *European Credit Transfer and Accumulation System* - ECTS⁴ variam no números e horas de contacto com os alunos: entre 140 a 450 horas. Estas pós-graduações desenvolvem-se desde 2006, mas surgem com maior intensidade no ano de 2010.

Verificamos também a existência de pós-graduações em cuidados continuados (b). Nesta linha de actuação identificamos duas tipologias. Uma denominada de cuidados continuados e paliativos e outra de cuidados continuados integrados e ou cuidados integrados em geriatria. Este tipo de formação desenvolve-se desde 2005, mas com mais intensidade desde 2009. É uma formação dirigida a um público multiprofissional com sessenta ECTS; as horas de contacto com o docente varia entre 192 a 204 horas. Esta formação é desenvolvida em institutos, cooperativas de ensino superior e universidades privadas. Estas situam-se em Lisboa, Oeiras, Porto, Paredes e Bragança.

Além da formação pós-graduada existem actualmente quatro mestrados (3) nesta área. O mais antigo é o desenvolvido pela Faculdade de Medicina de Lisboa, desde 2004, segue-se o da universidade católica de Lisboa e Porto em 2008 e a Faculdade de Medicina do Porto em 2009. O público-alvo é multiprofissional, incluem 240 horas lectivas e 120 ECTS. Duas universidades são públicas e uma, que se localiza em Lisboa e Porto, é privada. Apuramos que há uma universidade privada que desenvolve um mestrado denominado de cuidados continuados integrados e situa-se em Lisboa. Os sectores que promovem esta formação de nível universitário são na sua maioria entidades privadas, existindo neste sector oferta de doze cursos e no sector público oferta de nove cursos de pós-graduação e mestrado num total de vinte e um cursos.

Além deste tipo de formações, identificamos uma variedade de cursos de geriatria e de gerontologia que integram nos seus currículos unidades curriculares de cuidados paliativos. Neste nível encontramos cursos de 1) pós-graduações, 2) mestrados e 3) Doutoramentos – Quadro 2.

⁴ European Credit Transfer and Accumulation System, ou seja, Sistema Europeu de Acumulação e Transferência de Créditos. É um sistema que mede as horas que o estudante tem que trabalhar para alcançar os objetivos do programa de estudos. Estes objetivos são especificados em termos de competências a adquirir e os resultados de aprendizagem.

Na área da gerontologia, destaca-se a existência de pós-graduações, mestrados e de doutoramento. Em nível das pós-graduações predomina o ensino privado, assim como nos mestrados. No entanto, no ensino em nível do doutoramento predominam as universidades públicas.

Quadro 2 – Outras ofertas formativas pós-graduadas

Tipo de formação	Curso		População alvo	Sector	Cursos
1 -Formação pós-graduada	Gerontologia	Gerontologia	Multiprofissionais	Público	4
		Gerontologia social	Multiprofissionais	Privado	1
		Gerontologia/geriatria	Multiprofissionais	Privado	2
	Geriatria	Geriatria	Multiprofissionais	Privado	1
		Geriatria e Saúde	Multiprofissionais	Privado	1
2- Mestrados	Gerontologia	Gerontologia	Multiprofissionais	Público	2
		Gerontologia social	Multiprofissionais	Público	2
				Privado	4
		Gerontologia social aplicada	Multiprofissionais	Privado	1
	Geriatria		Multiprofissionais	Público	1
	Psicogerontologia		Multiprofissionais	Público	1
3- Doutoramento	Geriatria e Gerontologia		Multiprofissionais	Público	2
Total					22

Para concluir

Em Portugal a formação em cuidados paliativos tem uma relação implícita com os cuidados de saúde desenvolvidos nos institutos de oncologia. Estes cuidados estavam associados à doença oncológica e ao fim de vida. A formação específica era adquirida noutras unidades em países europeus como a Inglaterra e a Espanha. A transformação

da noção de doença crónica e da palição exigiu da parte dos profissionais e dos *policy makers* medidas compatíveis com essa mudança. Actualmente não são só os doentes oncológicos que necessitam destes cuidados; existem outros doentes com doenças crónicas e incapacitantes que também se beneficiam com os mesmos.

Aliado a esta modificação um grupo de profissionais e determinadas entidades que prestam estes cuidados, e outras que estão vocacionadas para a formação nesta área, uniram-se e desenvolveram formações específicas nesta área. Concomitantemente surgiu, na década de 2000, uma série de medidas, programas, planos e leis, como a dos cuidados continuados integrados, que permitiram a criação de unidades específicas em cuidados paliativos. O surgimento destas unidades, no âmbito da rede de cuidados integrados, requereu profissionais qualificados e potenciou o desenvolvimento de formações, em associações e em universidades públicas e privadas. A oferta formativa inclui tanto formações breves e em contexto de trabalho, nomeadamente nas unidades de cuidados paliativos, como formações pós-graduadas com especializações e mestrados.

No que diz respeito ao sistema de ensino a formação está integrada em universidades públicas e privadas, mas com determinadas especificidades. Enquanto o sector público investe em especializações, pós-graduações e mestrados em cuidados paliativos o sector privado apresenta uma formação mais heterógena, que podemos categorizar como dispersa, que inclui programas formativos em cuidados continuados e paliativo unidades curriculares integradas noutras formações, como a gerontologia e a geriatria. Podemos, então, inferir que o desenvolvimento do ensino e da formação cruza-se com a evolução da noção de cuidados paliativos e com a construção de unidades específicas para o efeito.

Esta é uma área que tem ganho um importância acrescida e que se encontra em expansão decorrente da mudança de paradigma da saúde e das transformações sociais associadas à longevidade. De uma noção de cuidados paliativos restrita aos doentes em fase terminal passou-se para uma visão da palição que integra diferentes fases dos doentes terminais numa perspectiva integrada, multidisciplinar, orientada para a promoção da qualidade de vida do doente crónico e em fim de vida.

Referências

- Conselho da Europa. (2003). *Recommendation REC (2003) 24 of the committee of Ministers to Members States on the Organization of Palliative care*. EU.
- AAVV. (2008). *Palliative Care in the European Union*. European Parliament. EUA.
- Despacho do Ministro da Saúde. (2004, 08 nov.). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas* (Ed. Saúde, M.D.). Publicado em 8/06/2004.
- Decreto de Lei n.º 281 (2003). *Cria a Rede de Cuidados Continuados*. Decreto-Lei n.º 101. (2006, 06 jun.). *Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*, Diário da República I-série.
- Despacho do Ministro da Saúde. (2004, 15 jun.). *Programa Nacional de Cuidados Paliativos*.
- Despacho n.º 28941/2007, de 22 de Novembro, nomeação do Grupo de trabalho de Cuidados Paliativos com a responsabilidade de operacionalizar os objectivos do Programa nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) e de implementar a nível nacional as tipologias de resposta na área dos Cuidados Paliativos. Nos objectivos fixados ao Grupo de Trabalho inclui-se também a revisão do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, de forma a adequá-lo às exigências estabelecidas pela organização Mundial de Saúde, para o reconhecimento como Projecto Demonstrativo da Organização mundial de Saúde (OMS) (“*WHO Demonstration Project*”).
- European Association For Palliative Care (EAPC). (2009). *White Paper: Standards and norms for hospice and Palliative Care*. EAPC.
- Ministério da Saúde. (2010). *Projecto de revisão do Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. In:
<http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/a+saude+em+portugal/noticias/arquivo/2008/7/revisao+paliativos.htm>.
- Ministério da Saúde. (2010). *Proposta de revisão do Programa Nacional de Cuidados Paliativos*. Lisboa, MS.
- OMS. (1990). *Cancer Pain Relief with a Guide to Opio Availability. Report of a WHO Expert Committee*. Geneve: WHO.
- OMS. (2002). *Definição de cuidados paliativos*. Recuperado em janeiro 2011, de:
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- PORTUGAL. (2001). *Resolução do Conselho de Ministros n.º 129*. Aprova o Plano Oncológico Nacional de 2001 a 2005.

Recebido em 01/02/2012

Aceito em 27/02/2012

Maria Irene Lopes Carvalho – Assistente Social e docente em Serviço Social, na Licenciatura, no Seminário e acompanhamento de Estágios (3º ano) e no Mestrado de Gerontologia, na cadeira de Cuidados Continuados e Paliativos. Investigadora, formadora e supervisora profissional na área dos cuidados a idosos dependentes. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, Portugal.

E-mail: mariacarvalho21@hotmail.com