



# ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

**Formação de Enfermeiros  
em Cuidados Paliativos**

**Recomendações da ANCP**

**Março de 2006**

# FORMAÇÃO de ENFERMEIROS em CUIDADOS PALIATIVOS

## Recomendações da ANCP

### 1. Introdução

O aumento da longevidade e das doenças crónicas e progressivas e, ainda, as alterações na tipologia da rede familiar, têm tido impacto notório na organização do sistema de saúde e nos recursos especificamente destinados aos doentes crónicos. Neste contexto, os serviços de Cuidados Continuados e, dentro destes, os de Cuidados Paliativos, são uma necessidade reconhecida e cada vez mais premente. A formação, mais do que qualquer infra-estrutura, é consensualmente apontada como o factor crítico no sucesso das equipas de cuidados paliativos.

Como refere Canário,

“A formação é um processo que não se pode deixar de controlar facilmente. Acontece mais vezes quando não esperamos do que quando a programamos. O que conta é criar meios, colocar ao dispor dos adultos um repertório de possibilidades que lhes permitam compreender melhor o seu trabalho e aperfeiçoar as suas competências profissionais, reflectir sobre os seus percursos pessoais e sociais, adquirir conhecimentos e sistematizar informação. Formar-se não é algo que se possa fazer num lugar à parte. Bem pelo contrário, é um processo que se confunde com a própria vida de adultos”. (Nóvoa, citado por Canário, 1999:6).

De forma a contribuir para a clarificação dos conceitos em torno dos cuidados paliativos e melhorar a qualidade da formação em Cuidados Paliativos – e, conseqüentemente, dos cuidados prestados aos doentes e famílias -, a Direcção da ANCP apresenta este Documento como um conjunto de **Recomendações** que considera mínimas e imprescindíveis para garantir que um programa de formação possa cumprir com os quesitos mínimos que o classificam como sendo específico de Cuidados Paliativos. Foi desenvolvido com base em recomendações e bibliografia nacional e internacional de reconhecida credibilidade.

## 2. Fundamentação

A formação é um dos principais alicerces da prestação de cuidados de enfermagem paliativos na Europa, o que pode ser demonstrado pelo elevado número de programas de formação disponibilizados para enfermeiros em todos os países europeus.

Apesar da necessidade de formação em cuidados paliativos poder considerar-se mandatária para todos os profissionais de enfermagem que desempenham funções assistenciais, também é de reconhecer que nem todos carecem do mesmo nível de formação, diferenciando-se a mesma em função da frequência e intensidade do contacto de cada profissional com doentes com necessidades de cuidados paliativos.

Em 1997 a Associação Europeia de Cuidados Paliativos achou necessário estabelecerem-se recomendações para a formação e treino de enfermeiros em cuidados paliativos.

Em 1999 o Conselho da Europa estipulou que a “obrigação de respeitar e preservar a dignidade da pessoa com doença terminal ou em agonia deriva da inviolabilidade da dignidade humana em todos os estádios da vida. Este respeito e protecção encontra a sua expressão na criação de um adequado ambiente que proporcione ao doente morrer com dignidade”.

Em respeito a todas estas questões, as organizações internacionais consideram que a enfermagem em cuidados paliativos é uma área muito específica, que requer uma robusta formação e que assegure a prestação de cuidados de qualidade, no âmbito de uma equipa trans e interdisciplinar.

Também o Programa Nacional de Cuidados Paliativos (DGS 2004) reconhece que a prática de cuidados paliativos,

*“com a complexidade das situações clínicas, a variedade das patologias, o manejo existente de um largo espectro terapêutico e a gestão de um sofrimento intenso requerem, naturalmente, uma preparação sólida e diferenciada, que deve envolver quer a formação pré-graduada, quer a formação pós-graduada dos profissionais que são chamados à prática deste tipo de cuidados, exigindo preparação técnica, formação teórica e experiência prática efectiva” (p.2)*

Deste modo, a formação mais diferenciada em cuidados paliativos é uma componente fundamental para a organização e qualidade deste tipo de cuidados e recursos específicos. A formação básica alargada será uma garantia da humanização dos cuidados de saúde e do aumento de qualidade da prestação das chamadas *acções paliativas* (PNCP 2004), que decorrem nos diferentes âmbitos do sistema de saúde.

### **3. Definição de Cuidados Paliativos**

Em 2002, a OMS definiu os **cuidados paliativos** como “uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes – e suas famílias – que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, mas também dos psicossociais e espirituais. “Os cuidados paliativos definem-se ainda como cuidados activos e interdisciplinares, integrando o controlo dos sintomas, o apoio à família e a comunicação adequada. Este tipo de cuidados centra-se nas necessidades (e não nos diagnósticos) deste tipo de doentes e famílias, pelo que, muito para além dos doentes oncológicos, outros grupos há que beneficiam em muito da aplicação dos princípios da palição” (Galriça Neto I, 2003)

### **4. Princípios dos Cuidados Paliativos**

Da definição da OMS e da sua transposição para o Programa Nacional de Cuidados Paliativos (DGS,2004) a prática de cuidados paliativos assenta e deverá assentar nos seguintes princípios:

- A unidade receptora dos cuidados é sempre “doente e família” e não devem considera-se realidades desligadas
- Afirmam a vida e encaram a morte como um processo natural
- Encaram a doença como uma causa de sofrimento a minorar
- Consideram que o doente vale por quem é e que vale até ao fim
- Reconhecem e aceitam em cada doente os seus próprios valores e prioridades
- Consideram que o sofrimento e o medo perante a morte são realidades humanas que podem ser técnica e humanamente apoiadas

- Consideram que a fase final da vida pode encerrar momentos de reconciliação e de crescimento pessoal
- Assentam na concepção central de que não se pode dispor da vida do ser humano, pelo que não antecipam nem atrasam a morte, repudiando a eutanásia, o suicídio assistido e a futilidade diagnóstica e terapêutica
- Abordam de forma integrada o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do doente
- São baseados no acompanhamento, na humanidade, na compaixão, na disponibilidade e no rigor técnico e científico
- Centram-se na procura do bem-estar do doente, ajudando-o a viver tão intensamente quanto possível até ao fim
- Só são prestados quando o doente e a família os aceitam
- Respeitam o direito do doente escolher o local onde deseja viver e ser acompanhado no final da vida
- São baseados na diferenciação e na interdisciplinaridade

## **5. Direitos dos doentes/família em cuidados paliativos**

Os cuidados paliativos respeitam os direitos do doente/família:

- A receberem cuidados
- À autonomia, identidade e dignidade
- Ao apoio personalizado
- Ao alívio do sofrimento
- A serem informados
- A recusarem tratamentos

## **6. Níveis de Formação**

A Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), através da sua Task Force em Educação, definiu os seguintes níveis de formação e respectivos destinatários:

### ★ Nível A

#### ▪ Básica pré-graduada

futuros profissionais de enfermagem durante a sua formação profissional básica

#### ▪ Básica pós-graduada

profissionais de enfermagem que prestam cuidados em serviços gerais de saúde mas que se podem confrontar com situações que necessitem de uma abordagem paliativa

### ★ Nível B

#### ▪ Avançada (pós-graduada)

profissionais de enfermagem que trabalham em serviços de cuidados paliativos ou em serviços gerais onde desempenhem funções de referência em cuidados paliativos

profissionais de enfermagem que frequentemente se confrontem com situações de cuidados paliativos (ex: oncologia, cuidados comunitários, cuidados pediátricos ou geriátricos)

### ★ Nível C

#### ▪ Especialista (pós-graduada)

profissionais de enfermagem que são responsáveis por unidades de cuidados paliativos ou exerçam consultadoria, ou contribuam activamente para a formação e investigação em cuidados paliativos

O nível A corresponde a Programas/Actividades de Formação com duração entre 18 e 45 horas (ver **anexo 1** para a formação pré-graduada); o nível B, a actividades de Formação com duração entre 90 e 180 horas; e o nível C, especializado, será dado pela realização de Mestrado/Pós graduação com mais de 280h, associado a estágios de trabalho com a duração mínima de 2 semanas em Unidades de reconhecida credibilidade.

Recomenda-se o desenvolvimento de **actividades de formação contínua** em serviço (journal club, reuniões temáticas, etc), que dizem respeito a um tipo

específico de formação, que pode e deve ser combinado com os atrás descritos, e têm habitualmente uma carga horária inferior a 6h.

Convém aqui acentuar que, nesta como noutras áreas da saúde, o desenvolvimento profissional não deve ser desarticulado da necessidade de desenvolvimento pessoal. Para Canário (1998): “A articulação ente a dimensão pessoal e profissional da formação, a articulação entre a dimensão social e colectiva do exercício do trabalho, bem como a relação complexa entre saberes teóricos e saberes construídos na acção, constituem dimensões muitas vezes ignoradas”. Um profissional que não se desenvolve enquanto PESSOA, não é um profissional completo.

## **7. Conteúdos Globais**

Os conteúdos programáticos devem conter as seguintes dimensões:

- Doente e adaptação ao processo de doença grave
- Apoio à família/cuidador principal
- Trabalho em equipa
- Atitudes da sociedade face à morte e ao fim de vida
- Organização do sistema de cuidados de saúde
- Auto-cuidado dos profissionais
- Perícias de comunicação
- Ética aplicada
- Apoio no Luto

## **8. Organização programática por níveis de formação**

Em cada nível de formação deverão ser contemplados os conteúdos gerais e específicos abaixo descritos, em conformidade com o documento “*A Guide for the Development of Palliative Nurse Education In Europe*” da Associação Europeia de Cuidados Paliativos disponível em [www.eapcnet.org](http://www.eapcnet.org) ou [www.ancp.pt](http://www.ancp.pt).

Conteúdos	Nível A (Básico)	Nível B (Avançado)	Nível C (Especialista)
<b>DOENTE</b>			
<b>Observação, avaliação e controlo de sintomas</b>			
Avaliação: Abordagem multimodal, Exame Clínico, Uso de Escalas de Medida, Diagnóstico Diferencial; Etiologia da doença, Perfil Clínico; Registo		X	X
Sintomas Comuns: Dor, Sistema Digestivo (anorexia, obstipação, incontinência fecal), Sintomas Respiratórios (dispneia, tosse, ), Anorexia, Caquexia, Confusão, Depressão, Fístulas, Ulceras etc.	X	X	X
Medidas farmacológicas no tratamento dos diferentes sintomas: farmacocinética, interação entre medicamentos, efeitos colaterais, observação contínua e reavaliação		X	X
Vias e Modos de Administração (oral, enteral, subcutânea, intravenoso, rectal, transdérmico)	X	X	X
Emergências em Cuidados Paliativos: Hemorragia, Síndrome da Veia Cava, Hipercalecémia, etc.		X	X
Intervenção Psicológica e/ou Psiquiátrica		X	X
Intervenção do Fisioterapeuta e/ou Terapeuta Ocupacional		X	X
Cuidados Espirituais	X	X	X
<b>Avaliação de Enfermagem</b>			
Medidas de higiene e conforto, Cuidados à boca, impacto da dor, posicionamento, terapias complementares, massagens, relaxamento, etc.	X	X	X
<b>Dor</b>			
Aspectos Multidimensionais da Dor (Dor Total)	X	X	X
Escalas para avaliação da dor	X	X	X
Abordagem da Dor: Etiologia e tipos de Dor		X	X
Controle da Dor: Escada Analgésica da OMS: fármacos, adjuvantes; opióides, efeitos secundários, titulação, toxicidade	X	X	X
Rotação de opióides		X	X
Educação do Doente e Família sobre o uso de opióides	X	X	X
Manejo da Dor no caso particular de crianças e idosos		X	X
<b>Fase terminal, agonia e morte</b>			
Preparar antecipadamente a fase terminal de vida	X	X	X
Manejo e controlo de sintomas no fim da vida, atender as necessidades específicas do fim da vida (ex.preferir via SC)	X	X	X
Debater sedação no fim de vida		X	X
Cuidados de suporte ao doente e família	X	X	X
Certidão de óbito, cuidados post-mortem, formalidades administrativas, apoio no luto imediato	X	X	X
Apoio espiritual, rituais e costumes (atender à cultura)		X	X

Conteúdos	Nível A (Básico)	Nível B (Avançado)	Nível C (Especialista)
<b>DOENTE E FAMÍLIA</b>			
<b>Impacto da Doença Grave</b>			
Impacto da doença grave no doente (imagem corporal, sexualidade...), na família (incluindo crianças), sofrimento psicológico e espiritual, modificação de papéis sociais, intervenção face à crise na família, mecanismos de coping	X	X	X
Consequências Sociais da doença grave (trabalho, económicas...) e activar mecanismos de suporte	X	X	X
<b>Comunicação e abordagem sistémica</b>			
Técnica das más notícias: comunicação verbal e não verbal; distinguir e responder às diferentes respostas emocionais, adaptar de modo inteligível o nível de informação de acordo com o nível de compreensão, cultura e necessidades particulares de cada doente e família; antecipar e informar mudanças previsíveis no plano de cuidados	X	X	X
Conhecimento da Abordagem sistémica; Educação de doente, família e cuidadores	X	X	X
Conferência Familiar	X	X	X
Suporte e Apoio em situações complexas: processo de negociação, conspiração do silêncio, prevenção de conflitos		X	X
<b>Fase terminal, agonia, morte e luto</b>			
Processo de Perda e Luto	X	X	X
Cuidados específicos no sofrimento e luto na criança			X
Rituais Religiosos e costumes		X	X
Desenvolver sistemas de apoio individual e em grupo, no luto			X
<b>EQUIPA INTERDISCIPLINAR</b>			
<b>Funções, responsabilidades, liderança e relações de trabalho</b>			
Funções, responsabilidades, liderança e relações dos membros da equipa, incluindo voluntários e família	X	X	X
Liderança e dinâmica de grupos		X	X
Influência do doente e família na dinâmica da equipa		X	X
Gestão de conflitos na equipa		X	X
Métodos para introduzir mudanças na equipa,		X	X
Trabalhar com outros especialistas e equipas, consultores externos, etc			X
<b>AUTO-CUIDADO E ASPECTOS ÉTICOS</b>			
Reflexão e Desenvolvimento pessoal: valores relacionados com a trajetória de vida, o fim de vida e a morte	X	X	X
Mecanismos de coping, limites pessoais, burn-out, cuidar dos cuidadores		X	X
Limite da Intervenção em medicina e o cuidar; respeito pela debilidade e vulnerabilidade física e psicológica do outro	X	X	X
Princípios Éticos: respeito pelos direitos do doente, autonomia, beneficência e não maleficência	X	X	X
Abordagem e decisão sobre situações dilemáticas: informação, pedido de eutanásia, etc.		X	X
Analisar e ponderar resposta a pedidos de Eutanásia			X

Conteúdos	Nível A (Básico)	Nível B (Avançado)	Nível C (Especialista)
<b>CUIDADOS PALIATIVOS NO SISTEMA DE SAÚDE</b>			
<b>Visão geral</b>			
Definição de medicina/cuidados paliativos e suas implicações na prática clínica, valores e fundamentos	X	X	X
Epidemiologia de doenças crónicas	X	X	X
Qualidade de vida; Modelo bio-psico-social de cuidados	X	X	X
A morte e o morrer; medicalização da morte; medos e tabús relativos à morte	X	X	X
Consentimento Informado	X	X	X
Aspectos culturais e espirituais sobre doença, morte e luto	X	X	X
Aspectos legais sobre cuidados em fim-de-vida			X
<b>Aspectos Organizacionais</b>			
Organização actual do sistema de saúde, modelos de gestão dos sistemas		X	X
Factores de resistência à mudança nas instituições		X	X
<b>Modelos de Organização de Cuidados Paliativos Nacionais e Internacionais</b>			
Estrutura e modelos de serviços em Cuidados Paliativos	X	X	X
Funções das Organizações Nacionais e Internacionais de Cuidados Paliativos (ANCP, EAPC)		X	X
O Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no actual sistema de saúde		X	X
Gestão Económica dos Programas de Cuidados Paliativos			X
Gerir necessidades de Comunicação e Informação para os Media			X
<b>Cuidados Paliativos e a Qualidade</b>			
Quantidade e Qualidade da metodologia de Investigação			X
Controle de qualidade no Sistema de Saúde			X
Auditoria e Avaliação dos Serviços de Cuidados Paliativos			X
<b>FORMAÇÃO DE FORMADORES EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>			
<b>Princípios Fundamentais no Ensino de Adultos</b>			
Estilos de Aprendizagem de adultos			X
Métodos e Técnicas Pedagógicas		X	X
<b>Educação especificamente aplicada a Cuidados Paliativos</b>			
Capacidades Pedagógicas	X	X	X
Ensino uni e multiprofissional		X	X
Ensino Nacional e Internacional de Cuidados Paliativos		X	X
Conhecimento sobre o Sistema de Educação no país		X	X
<b>Avaliação do Ensino e Treino</b>			
Avaliação em função das Necessidades de cada grupo			X
Avaliação Formativa e Sumativa			X
Avaliação dos programas de formação			X
Avaliação da prática clínica			X
Compreender o conceito pesquisa-baseada na prática			X
<b>INVESTIGAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS</b>			
<b>Princípios Éticos e Metodológicos em Cuidados Paliativos</b>			
Competências de análise crítica e escrita académica		X	X
Limites e aplicação da investigação em Cuidados Paliativos		X	X
Compreender a investigação no Sistema de Saúde, dentro das estruturas de investigação e dos comités éticos			X
Desenvolver e usar escalas de medida e outras ferramentas de investigação			X
Técnicas de recolha e análise de informação			X
Investigação em Equipa Multidisciplinar			X

## **9. Composição da Equipa Formadora e Metodologias Formativas**

Caso a organização seja da responsabilidade de uma entidade de ensino superior, e como tal possuidora de conselho científico, recomendamos que os formadores deverão possuir formação avançada (nível B ou C) e/ou treino/experiência (exercício de funções) específica em equipas/unidades de cuidados paliativos adequadamente reconhecidas, seja qual for a área temática que aborde.

Nas actividades de formação não organizadas por entidades acima descritas, recomendamos que mais de 50% dos elementos da comissão científica do curso/actividade deverá possuir formação avançada (nível B ou C) em cuidados paliativos e que os formadores deverão possuir as mesmas condições descritas no parágrafo anterior.

Recomenda-se que os formadores das actividades de formação em Cuidados Paliativos detenham conhecimento e preparação pedagógica que os capacite nomeadamente na elaboração de Objectivos de Formação, na utilização de Metodologias Pedagógicas Activas (trabalhos de grupo, discussão de casos, role playing e simulações), no conhecimento das especificidades do ensino de Adultos e na prática de actividades de Avaliação da actividade formativa e dos formandos.

## **10. Publicitação e patrocínio científico da ANCP**

A ANCP, através da sua Direcção, publicitará e fornecerá patrocínio científico às actividades de formação (contínua, pré e pós graduada) para as quais esse pedido tenha sido formalmente efectuado (por escrito e/ou via email) e que reúnam as seguintes condições:

- Seja clara a formulação dos OBJECTIVOS PEDAGÓGICOS, dos CONTEÚDOS CURRICULARES a abordar e das METODOLOGIAS PEDAGÓGICAS a utilizar (nomeadamente tendo em vista os princípios do ensino de adultos) e da ADEQUAÇÃO À PRÁTICA ASSISTENCIAL (nomeadamente, que estejam de acordo com o que anteriormente apresentámos neste documento).

- Seja clara a APRESENTAÇÃO dos FORMADORES no que concerne ao seu currículo e funções, e à sua ligação profissional à área dos cuidados paliativos
- Preferencialmente (*mas não obrigatório*), que as actividades decorram em ligação a um contexto de prática reconhecida de cuidados paliativos e que sejam Interdisciplinares
- Pelo menos, dois elementos da comissão/organizadora ou a entidade organizadora sejam Sócios da nossa Associação

Estas regras para a publicitação e patrocínio científico de actividades formativas são também aplicáveis às actividades de outros grupos profissionais.

## Bibliografia

1. CALMAN, Kenneth – Education and training in palliative medicine: introduction – in Textbook of Palliative Medicine, 3ª edição, editada por Derek Doyle et al, Oxford University Press, 2004, ISBN: 0-19-851098-5
2. CANÁRIO, R. (1999). *Educação de adultos : Um campo e uma problemática*. Lisboa: EDUCA.
3. CANÁRIO, R. “Formação na mudança : Três orientações estratégicas”. In: *Pensar Enfermagem*, vol. I, nº 2, 1º semestre. Escola Superior de Enfermagem Maria Resende. Lisboa, 1998.
4. CANÁRIO, R. “Formação na mudança: Três orientações estratégicas”. In: *Pensar Enfermagem*, vol. I, nº 2, 1º semestre. Escola Superior de Enfermagem Maria Resende. Lisboa, 1998.
5. CANÁRIO, R. *Educação de adulto: Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa. 1999
6. CANTILLON, Peter – O ensino de grandes grupos – British Medical Journal (edição portuguesa), vol. XII, n.º 8, Setembro de 2003, ISSN: 0873-0423
7. CORREIA, J.A. (1997). Formação e trabalho: contributos para uma transformação dos modos de pensar a sua articulação. In: CANÁRIO, R., (Org.) (1997). *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora.
8. CORREIA, J.A. Formação e trabalho: contributos para uma transformação dos modos de pensar a sua articulação. In: CANÁRIO, R., (Org.) (1997). *Formação e situações de trabalho*. Porto: Porto Editora. 1997
9. CORREIO, Teresa Isaltina Gomes – Metodologias Activas no Ensino de Enfermagem e Educação de Valores –Revista Nursing N.º 102, Julho/Agosto de 1996, ISSN: 0871-6196, Lisboa, pág. 28-29
10. De VLIEGER, M; GORCHS, N; PORCHET, F. (2004) *A Guide for the development of Palliative Nurse Education In Europe- Report of the EAPC Task Force*. EAPC. 2004
11. DE VLIEGER, Martine; GORCHS, Nuria; LARKIN, Philip J.; POECHET, Françoise – A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe: Report of the EAPC Task Force for Palliative Nurse Education – European Association of Palliative Care, 2004 ([www.eapcnet.org](http://www.eapcnet.org), [www.ancp.pt](http://www.ancp.pt))
12. Direcção Geral da Saúde, 2004, “Programa Nacional de Cuidados Paliativos” – Circular Normativa de 13.7.
13. JAQUES, David – O ensino de pequenos grupos – British Medical Journal (edição portuguesa), vol. XII, n.º 8, Setembro de 2003, ISSN: 0873-0423
14. KAUFMAN, David M. – Aplicar a teoria educacional na prática – British Medical Journal (edição portuguesa), vol. XII, n.º 8, Setembro de 2003, ISSN: 0873-0423

15. LENCASTRE, José Garcez – Qualidade e Eficácia na Formação –Lisboa, Instituto do Emprego e Formação Profissional, 1999, ISBN: 972-9003-96-3
16. MARQUES, Ramisio – Modelos Pedagógicos Actuais –Lisboa, Editora Plátano, 1999, ISBN: 972-707239-9
17. PINHEIRO, João; RAMOS, Lucília – Métodos Pedagógicos –Lisboa, Instituto do Emprego e Formação Profissional, 2000, ISBN: 972-90003-64
18. SHEEHAN, Denice; FERREL, Betty R. – Nursing Education – in Textbook of Palliative Nursing, editado por Betty Rolling Ferrel e Nessa Coyle, Oxford University Press, 2001, ISBN: 0-19-513574-1
19. VIEIRA, Maria de Lurdes Mateus – Definição de Objectivos de Formação –Lisboa, Instituto do Emprego e Formação Profissional, 1999, ISBN: 972-9003-81-5

# **Anexo 1**

## **Proposta de Formação Pré-graduada em Enfermagem**

**CURRÍCULO DE CUIDADOS PALIATIVOS**  
LINHAS GERAIS DE ORIENTAÇÃO  
PARA O NÍVEL PRÉ-GRADUADO EM ENFERMAGEM

Ana Paula Gonçalves Antunes Sapeta

Setembro, 2004

# **CURRÍCULO DE CUIDADOS PALIATIVOS**

## **LINHAS GERAIS DE ORIENTAÇÃO**

### **PARA O NÍVEL PRÉ-GRADUADO EM ENFERMAGEM**

#### ***Considerações Prévias***

A presente proposta curricular resultou, numa primeira etapa, de um trabalho de pesquisa desenvolvido e concluído em 2001<sup>1</sup>. Foi construída a partir do quadro conceptual então elaborado, da matriz de resultados obtidos, das principais conclusões, bem como das linhas de orientação sobre formação em cuidados paliativos veiculadas por diversas organizações internacionais, cujas referências bibliográficas e eventual endereço electrónico se encontram na bibliografia final. Para este trabalho foi feita uma revisão dessa proposta, pela necessidade de a resumir e de a configurar para um modelo passível de ser aplicado nas diferentes escolas de enfermagem, tendo em conta a grande heterogeneidade de planos curriculares existente.

Sabendo que a Declaração de Bolonha encetou um processo de mudança em todo o ensino superior, e nos obrigará à reformulação dos planos curriculares, estão reunidas as condições para aceitar e adicionar mais este desafio.

#### ***Justificação da Proposta Curricular***

Na sociedade actual são vários os elementos que emergem e justificam a necessidade e a urgência (do reforço) da formação sobre cuidados paliativos. No contexto actual dos serviços de saúde, hospitalares e na comunidade, observa-se a crescente incidência de doenças de evolução prolongada e que conduzem à situação terminal de vida, tais como as doenças oncológicas, degenerativas crónicas, infecciosas, cardíacas, renais e outras, em paralelo com o envelhecimento demográfico e a maior esperança de vida, que no seu conjunto aumentam em número significativo os doentes e famílias que necessitam de cuidados paliativos.

A negação e dessocialização da morte, visíveis na sociedade em geral, e nos serviços de saúde, em particular, em que obstinadamente se investe sempre com objectivos curativos e se dedica menos tempo, atenção e cuidados aos que caminham inexoravelmente para a morte, constituem evidências dessa mesma necessidade.

No decurso do trabalho empírico atrás referido e após análise exaustiva dos resultados concluiu-se, em síntese muito geral, que a maioria das Escolas lecciona, em mais do que um ano lectivo e em mais do que uma área científica, os temas *Cuidados Paliativos e Dor Crónica*, mas numa abordagem bastante superficial, dado o reduzido número de horas, em geral, associado. Parece-me pertinente reflectir sobre o todo e as partes, tendo em conta que o curso de licenciatura em Enfermagem compreende 4600 horas, atribuir 5 e 8 horas às matérias em questão é claramente insuficiente, podendo a partir deste dado concluir que os novos profissionais não adquirem competências para cuidar doentes em fim de vida e/ou com dor crónica. Desta forma, as escolas não cumprem uma das suas missões principais de adequar e preparar os novos enfermeiros, visando a permanente articulação com a realidade e contextos actuais, podendo, por isso, perder credibilidade face à sociedade, num médio prazo.

É curioso observar que nos currícula de enfermagem é universal a inclusão de cuidados obstétricos, sabendo que apenas 50% da população deles vai precisar, mas todos morreremos! Numa outra perspectiva, as questões económicas, sociais e familiares, matizam e problematizam a situação dos doentes em fim de vida, que maioritariamente são enviados para os

---

<sup>1</sup> «Formação Pré-graduada em Enfermagem sobre Cuidados Paliativos e Dor Crónica», desenvolvido pela autora e concluído em 2001. Nesse trabalho foi feito o levantamento da formação feita em todas as escolas de enfermagem do país, públicas e privadas, sobre Cuidados Paliativos e Dor Crónica.

hospitais de “agudos” e tratados com esse mesmo estatuto, com todas as contingências do mesmo, bem como a fragilidade das relações e solidariedade entre gerações.

O pressuposto de (re)orientar a formação para variáveis sociodemográficas, para os fenómenos sociais e suas implicações directas e indirectas na saúde das populações, transforma o currículo num documento dinâmico e versátil, ajustável e reorganizável, conferindo e permitindo ao formando o uso do pensamento dialéctico, no qual a reflexão e a acção são co-constitutivas.

São várias as estruturas e instituições que procuraram evidenciar e demonstrar a urgente necessidade de actualizar os *curricula* de enfermagem, no nível pré-graduado, sobre os cuidados paliativos. Das quais apenas apresentamos as seguintes:

- A Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) publicou, em Março de 1993, um relatório de recomendações, resultado de vários *workshops* de um comité de peritos, relativas à formação e educação em Medicina Paliativa. Embora mais dirigido a médicos, uniformiza atitudes e objectivos pretendidos, definindo e configurando a filosofia;
- A Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) define num texto muito objectivo as linhas para o currículo sobre Dor para as Escolas de Enfermagem;
- A *American Association of Colleges of Nursing*, apoiada pela fundação Robert Wood Johnson, propõe um programa e recomenda as competências necessárias para cuidar doentes em fim de vida, em conformidade com as recomendações do *International Council of Nurses* de 1997, o qual destaca a situação impar da enfermeira nesta área da prestação de cuidados;
- A Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos reconheceu, no seu longo percurso dedicado à formação, atenção preferencial à docência e no congresso de 1999 reclamou a necessidade de incorporar progressivamente a formação em Medicina Paliativa nos cursos pré-graduados dos diferentes profissionais de saúde;
- A OMS publicou o livro, em 2001, *Nurses and Midwives for Health: WHO European Strategy for Nursing na Midwives Education* (para os Estados Membros) incluindo as directrizes da *Estratégia Europeia de Educação/Formação de Enfermeiras*, fundamentada nas metas de saúde da *Saúde 21 (metas de saúde para todos)*, e orientado para uma estrutura e organização em conformidade com o Sistema Europeu de Transferência de Créditos (ECTS) e que vários capítulos se referem aos cuidados ao doente em fim-de-vida;
- A Sociedade Europeia de Enfermagem Oncológica elaborou um relatório com o currículo essencial para um curso de pós-graduação em enfermagem oncológica, embora se reporte a um nível mais avançado de formação, reúne características de estrutura e filosofia muito interessantes que auxiliam o trabalho conceptual para um plano curricular tipo e que inclui igualmente como conteúdos obrigatórios os cuidados paliativos, dando especial ênfase à dor crónica.

Os Planos Curriculares de um curso devem corresponder ao nível de formação exigida nos conteúdos funcionais da profissão, para além desse critério, os responsáveis pela sua construção devem antecipar-se às realidades e aos novos desafios de contexto observáveis, operando mudanças que permitam acompanhar a evolução observada e dar resposta a problemas novos, em síntese que permitam às profissões evoluírem e crescerem, no conhecimento e nas competências. Neste âmbito, podem as Escolas Superiores de Enfermagem desempenhar uma função muito importante, a de criar alianças estratégicas de formação/acção. O apelo dirige-se aos professores mais directamente ligados a estes conteúdos e que, em primeira instância, poderão ser os dinamizadores de primeira linha na implementação desta filosofia de cuidados.

## ***1 – Filosofia Curricular***

Considerando a escola como um espaço privilegiado de construção de identidades sociais e profissionais, o processo de formação deve revestir-se de uma filosofia de fundo que estabeleça metas e princípios gerais que orientem e sustentem toda a actuação do aluno, na sua vida prática futura. Dentro desta linha de pensamento, enuncio os pressupostos e princípios que configuram esta filosofia curricular a qual se preconiza para o nível pré-graduado em enfermagem.

### ***1.1 - Pressupostos da Formação***

***Primeiro pressuposto*** – é importante reafirmar, tal como fez a *International Council of Nurses*, que no processo de cuidar a enfermeira se encontra numa situação ímpar e privilegiada relativamente aos cuidados paliativos, pois acompanha os doentes nas 24 horas do dia, relaciona-se mais de perto com os familiares, podendo durante a prestação de cuidados realizar uma avaliação inicial de pormenor, desenvolver uma comunicação profunda, planear e implementar intervenções terapêuticas junto dos doentes e familiares. Por outro lado, os cuidados de conforto durante a fase final da vida, devem ser considerados como uma habilidade activa, necessária, importante e parte integrante dos cuidados de enfermagem.

***Segundo Pressuposto*** – tendo em conta as variáveis de contexto actualmente observáveis: demográficas (com aumento significativo das pessoas com 65 e mais anos), de morbilidade (com o aumento significativo de doenças crónicas e de evolução prolongada) e da realidade familiar e social (diminuição na solidariedade entre gerações e fragilidade nas redes de vizinhança), consideramos de primordial interesse incluir uma ***disciplina de Cuidados Paliativos*** no plano curricular da licenciatura em enfermagem, com um mínimo de 45 horas (idealmente 60 horas) com provável localização no 2º ano do curso.

***Terceiro Pressuposto*** – tal como outras áreas da medicina e da enfermagem, os cuidados paliativos devem socorrer-se de outras especialidades e áreas do conhecimento, para atingir os seus objectivos e garantir a qualidade de vida dos doentes. No entanto, qualquer intervenção de outra especialidade não deve perder de vista os objectivos pretendidos e os princípios norteadores da acção, como sejam o carácter finito da intervenção médica e os direitos do doente. Assim, o aluno de enfermagem, durante o seu percurso de aprendizagem, adquire conhecimentos diversos, no âmbito das ciências fundamentais como a socio-antropologia, psicologia, ética, anatomia, fisiologia, farmacologia, oncologia e de enfermagem (fundamentos, médica, cirúrgica, saúde na comunidade, psiquiatria), os quais devem ser recrutados e mobilizados aquando da leccionação dos cuidados paliativos, considerando-se por essa razão como pré-requisitos de aprendizagem.

***Quarto pressuposto*** – a aquisição dos conhecimentos, deve ser gradual e progressiva, feita ao longo do curso, partindo do simples para o complexo. Esta concepção decorre do facto do aluno estar sujeito, ao longo do curso e em simultâneo, a um desenvolvimento social e moral que lhe permite de modo crescente, compreender fenómenos como a morte e a sua aceitação, a comunicação com doentes em fim de vida, das más notícias e ainda atingir um nível de maturidade intelectual e também técnico sobre a monitorização, controle de sintomas, o seu alívio, valorizando sempre as dimensões física, psicológica, social e espiritual do doente.

***Quinto Pressuposto*** – relaciona-se com as metodologias de ensino-aprendizagem, as quais se sugerem activas, dinâmicas e participativas; sendo a motivação um pressuposto determinante para esta área, torna-se importante que cada aula vá muito além da narrativa em monólogo dos conteúdos e que se valorize a opinião e a reflexão de cada aluno, reorientando-as para os objectivos pretendidos; o recurso a exercícios e exemplos práticos é recomendado e considerado como a melhor forma de integrar e consolidar os conhecimentos adquiridos. Em todo o processo os alunos, na sua maioria adultos, devem

ser incentivados a controlar e a avaliar a sua própria aprendizagem e a participar activamente no processo.

**Sexto Pressuposto** – os docentes que leccionam a disciplina, idealmente devem ter experiência assistencial ou formação específica em programas de cuidados paliativos ou, em alternativa, deve ser convidado um profissional com experiência prática, que enriqueça e diversifique o ensino, optimizando a aprendizagem.

No seu conjunto, estas são orientações e possíveis alicerces na estruturação da estratégia metodológica considerada imprescindível para que aquisição de competências, nesta área do saber se faça de modo consistente.

## **1.2 – Princípios**

Como se sabe, em cada sociedade existem valores, crenças e atitudes que influenciam a forma como as pessoas vivem a experiência de doença e, muito particularmente, a doença crónica ou a proximidade da morte. O processo de formação deve valorizar tal perspectiva, começando por debater essas mesmas crenças e valores com os alunos, também eles membros de diferentes famílias e culturas. Assim, é importante que identifiquem os seus valores, reflectam sobre eles, adquiram princípios que norteiem toda a sua vida profissional e saibam manter-se-lhe fiéis. Dentro desta filosofia curricular destaco alguns princípios que o aluno deve interiorizar, a partir do currículo explícito (conteúdos obrigatórios) e implícito (valores subentendidos no discurso usado pelo professor, exemplos escolhidos e casos práticos colocados a debate), constituindo assim um denominador comum de toda a informação veiculada.

**Cuidados centrados no doente e seus familiares**, considerando toda a unidade familiar como alvo do processo de cuidados:

- valorizar e tratar as suas múltiplas dimensões física, psicológica, cultural, espiritual e o seu contexto familiar e social mais vasto;
- respeitar os seus valores e crenças, a fase do seu ciclo de vida, o seu estado de desenvolvimento e a sua preparação relativamente à morte;
- considerar os cuidados de conforto e o controlo de sintomas durante a fase final da vida, como uma habilidade activa, necessária, importante e parte integrante dos cuidados de enfermagem;

**Obediência aos princípios éticos e deontológicos:**

- aceitar o carácter finito da intervenção médica e privilegiar o direito à dignidade e qualidade de vida até ao momento da morte;
- respeitar o valor supremo da vida humana, o direito à autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, verdade e à confidencialidade;
- aplicar esses princípios legais e éticos na análise de assuntos complexos (dilemas) relacionados com os cuidados na fase final da vida, reconhecendo a importância dos valores pessoais, códigos profissionais, legais e decisões do doente;
- obediência aos princípios e normas de prática aceites à escala nacional, assentes nas regras da deontologia profissional fixadas para cada disciplina e pelas políticas de saúde em vigor;

**Garantir cuidados de qualidade:**

- para aferir o conceito de qualidade e de dignidade, inquirir directamente o doente e familiares, aceitando a sua perspectiva, qualquer que seja a sua natureza, valor ou crença;
- alcançar na sua prática os padrões de qualidade definidos pelas organizações e serviços de saúde, estatutariamente responsáveis por essa definição.
- adquirir, difundir e integrar os resultados de pesquisas na sua prática profissional, utilizar instrumentos de medida cientificamente validados e contribuir para o seu aperfeiçoamento;

- identificar os obstáculos e facilidades relativamente à mobilização de recursos para o doente e seu(s) potencial(is) cuidador(es), garantindo a qualidade e a continuidade dos cuidados;

## **2 – Estrutura Curricular**

Como proposta resulta num programa que não tem a pretensão da perfeição ou de esgotar o debate sobre o que é prioritário ensinar sobre cuidados paliativos. Trata-se de um documento passível de ser valorizado com novas sugestões ou adaptações à realidade circunstancial de cada plano curricular, de cada escola ou de cada região. Neste trabalho, enunciam-se os principais objectivos, os conteúdos mínimos exigidos, podendo variar as metodologias e os percursos consoante o modelo e filosofia curricular presente em cada escola.

*Sugere-se que exista no curso da licenciatura em enfermagem uma disciplina obrigatória inteiramente dedicada aos cuidados paliativos, com um mínimo de 45 horas.*

Situar a disciplina de Cuidados Paliativos numa fase inicial do curso (2º ano) tem a vantagem de preparar o aluno para as primeiras experiências práticas, em meio hospitalar ou na comunidade, capacitando-o para avaliar correctamente as necessidades e equacionar os cuidados a prestar; percebendo precocemente que existem doentes e familiares aos quais pode ser prestada uma assistência de maior qualidade, mas não “configurada” num modelo de acção exclusivamente curativo. É importante referir que existem em todos os serviços e áreas do sistema de saúde, doentes com doenças crónicas avançadas em situação terminal de vida e por essa razão são competências exigidas, desde muito cedo, ao aluno de enfermagem. Pela mesma razão se sugere que a unidade curricular não tenha carácter opcional, embora alguns profissionais possam não demonstrar especial motivação e preferência por estes temas, a todos são exigidos conhecimentos mínimos na sua actuação diária, que poderão ser-lhe úteis e necessários em qualquer serviço ou instituição de saúde.

### **2.1 – Objectivos Educativos**

#### **Objectivos Gerais:**

O aluno, no final da disciplina de Cuidados Paliativos, deve:

- *Conhecer, compreender e aplicar os valores e princípios dos cuidados paliativos;*
- *Demonstrar competências na implementação de um plano de cuidados de qualidade em conformidade com a filosofia dos cuidados paliativos ao doente em fase final de vida e ao seu grupo social de pertença, integrado num sistema de prestação de cuidados dinâmico e complexo e em colaboração com a restante equipa multidisciplinar;*
- *Demonstrar capacidade de reflexão ética e crítica na análise de assuntos complexos inerentes aos cuidados paliativos;*

Nos quadros seguintes enunciamos os conteúdos mínimos recomendados, em íntima relação com os **objectivos específicos** pretendidos e incluídos em cada capítulo do programa. Os conteúdos relativos à dor crónica pela sua importância são discriminados com mais pormenor no quadro 2.

**Quadro 1 - Conteúdos Programáticos/Objectivos específicos sobre Cuidados Paliativos**

<b>Objectivos/Conteúdos</b>	<b>N.º horas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecer a dinâmica e alterações demográficas da população, das variáveis e indicadores de saúde e das necessárias actualizações na formação para prestar cuidados de qualidade;</li> <li>- Conhecer, compreender e aplicar os valores e princípios dos cuidados paliativos;</li> <li>- Reconhecer as suas atitudes pessoais bem como os sentimentos, valores e expectativas em relação à morte e à diversidade individual, cultural e espiritual que existe ao nível das crenças e tradições;</li> </ul>	
<b>I. Introdução</b> A. Magnitude do problema – estatísticas de morbilidade e mortalidade B. Cuidados Paliativos – Conceitos, Valores e Princípios <ul style="list-style-type: none"> <li>- doente terminal – conceito</li> <li>- filosofia, valores e princípios</li> <li>- necessidades do doente terminal e família</li> <li>- a morte como facto social</li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descrever os principais modelos organizativos de prestação de cuidados paliativos, a interface de articulação entre cuidados continuados e cuidados paliativos;</li> <li>- Identificar e compreender os princípios do trabalho em equipa interdisciplinar;</li> </ul>	
<b>II. Organização dos Cuidados Paliativos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modelos organizativos: a experiência de outros países europeus</li> <li>- cuidados paliativos/cuidados continuados no sistema de saúde português</li> <li>- princípios do trabalho em equipa interdisciplinar</li> </ul>	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar os princípios legais e éticos na análise de assuntos complexos inerentes aos cuidados na fase final da vida, reconhecendo a importância dos valores pessoais, dos códigos profissionais e das decisões do doente;</li> <li>- Demonstrar respeito pela debilidade física e psicológica do doente, pelas suas perspectivas e desejos, durante a prestação de cuidados;</li> </ul>	
<b>III. Aspectos Éticos e Legais</b> A. Direitos dos Doentes: à informação, ao consentimento informado, à confidencialidade, autodeterminação, autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, ao alívio da dor, à qualidade de vida e à morte com dignidade; B. Principais Dilemas Éticos: negação da morte/evitação e fuga, obstinação terapêutica versus cessação de terapêuticas inúteis, eutanásia, sedação nos últimos dias e horas;	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compreender o processo de adaptação à doença crónica, de evolução prolongada e terminal;</li> <li>- Conhecer e compreender os princípios e estratégias básicas de comunicação em cuidados paliativos;</li> <li>- Demonstrar capacidades de comunicação terapêutica com o doente, a família e com a equipa de cuidados, sendo capaz de identificar os principais obstáculos e dificuldades deles provenientes;</li> <li>- Assistir de modo holístico o doente, a família e os amigos, ajudando-os a lidar com o sofrimento, a dor e as perdas;</li> </ul>	
<b>IV. Aspectos Psicológicos e de Comunicação</b> A. Reacções e estádios de adaptação à doença e à morte <ul style="list-style-type: none"> <li>- teorias sociais cognitivas: locus de controle (interno e externo) de Julian Rotter; Ego-eficácia de Albert Bandura</li> <li>- estádios do morrer de Elisabeth Kübler-Ross</li> </ul> B. Comunicação doente/família/equipa de saúde <ul style="list-style-type: none"> <li>- princípios básicos da comunicação em cuidados paliativos</li> <li>- transmissão de más notícias</li> <li>- estratégias de adaptação à incerteza e à conspiração em silêncio</li> <li>- cuidados espirituais / necessidades religiosas</li> </ul>	2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar e tratar sintomas tendo em conta as múltiplas dimensões do doente, incluindo a física, psicológica, social e espiritual, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida na sua fase final;</li> <li>- Usar instrumentos standardizados cientificamente testados e validados, para avaliar sintomas (por exemplo dor, dispneia, obstipação, ansiedade, fadiga, náuseas, vômitos e alterações cognitivas) experimentados pelos doentes na fase final da vida;</li> <li>- Usar os resultados da avaliação dos sintomas e conhecimentos actualizados nas abordagens tradicionais e complementares, para estabelecer e implementar um plano de intervenção e cuidados;</li> </ul>	10
<b>V. Controle de Sintomas</b> A. Princípios Gerais: avaliar, monitorizar, medidas farmacológicas e não farmacológicas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dor (ver quadro 2)</li> <li>- Sintomas Digestivos: xerostomia, mucosite, disfagia, vômitos, diarreia, obstipação</li> <li>- Sintomas Respiratórios: Tosse, dispneia, hemoptises</li> <li>- Outros Sintomas: caquexia, astenia, prurido, agitação e delírio</li> </ul> B. Urgências em cuidados paliativos	12 + 6
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidar o doente e seus familiares nas últimas horas de vida garantindo apoio, qualidade e dignidade até ao fim;</li> <li>- Assistir e Apoiar a família no luto;</li> </ul>	
<b>VI- Cuidados nos últimos dias e horas de vida</b> A. Comunicação com o doente em fim-de-vida e com os seus familiares	

B. Controle de sintomas C. Cuidados de higiene e conforto (cuidar os detalhes) D. Apoio espiritual E. Cuidar o corpo após a morte F. Apoiar a família no luto	5
<b>Unidades de Crédito</b>	
45 h/5 UC	

### **Quadro 2 - Conteúdos Programáticos/Objectivos Específicos sobre Dor Crónica**

<b>Objectivos/Conteúdos</b>	<b>N.º horas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Conceptualizar Dor como um problema humano, distinto e frequente, na prática de cuidados, independente da idade, do género e do nível cultural;</i></li> <li>- <i>Identificar obstáculos na avaliação e tratamento da dor, relativos aos doentes, familiares e equipa de saúde;</i></li> </ul>	
<b>I. Introdução</b> A. Magnitude de problema - epidemiologia B. Impacto pessoal, familiar e social / Considerações sobre experiências prévias C. Aspectos éticos e legais E. Facilidades e obstáculos na avaliação e controle da dor (doente, família, profissionais de saúde, instituições, sociais e políticas)	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Descrever e compreender a fisiopatologia e psicologia da dor;</i></li> <li>- <i>Avaliar e Distinguir os vários tipos de dor;</i></li> <li>- <i>Descrever as influências potenciais de variáveis como a tensão, ansiedade, medo, fadiga na percepção e resposta à dor;</i></li> </ul>	
<b>II. Definições de dor</b> A. Tipos de dor (aguda, crónica, maligna e não maligna) a. tipos de dor crónica nociceptiva (somática e visceral) e neuropática; B. Diferenciação entre dor, sofrimento e comportamentos de dor C. Dor como fenómeno multidimensional (física, sensorial, afectiva, cognitiva, comportamental e/ou psicopatológica)	2
<b>III. Medida e Avaliação da dor</b> A. Métodos de avaliação da dor: unidimensional/ multidimensional B. Registrar as avaliações e medidas da dor	1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Descrever intervenções actualizadas e correntemente usadas para alívio da dor; reconhecendo que o controle da dor envolve tratamento de múltiplas dimensões da experiência vivida;</i></li> <li>- <i>Descrever e utilizar os métodos mais comuns (farmacológicos e não farmacológicos) avaliar a sua eficácia e os efeitos colaterais;</i></li> </ul>	
<b>IV. Gestão e tratamento da dor crónica (maligna e não maligna)</b> A. Objectivos Terapêuticas (incluir doente, família, profissionais de saúde) B. Estratégias Farmacológicas - incluir doentes, familiares, enfermagem, medicina, psicologia, e outras disciplinas (papéis interdependentes); <ol style="list-style-type: none"> <li>1. analisar conceitos e preconceitos dos doentes e familiares</li> <li>2. princípios da escada analgésica da OMS</li> <li>3. vias de administração e absorção de medicamentos: oral, entérica, subcutânea, parenteral; abordar início da acção, efeito máximo, duração de efeitos, doses equi-analgésicas; dispositivos de infusão contínua (PCA);</li> </ol> C. Estratégias não farmacológicas -incluir os doentes bem como a enfermagem, medicina, psicologia e outras disciplinas (papéis interdependentes) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. estratégias físicas (exercícios, posicionamento, toque terapêutico, massagem, colchão especial, hidroterapia fria e quente, etc.)</li> <li>2. estratégias psicológicas e de comportamento: técnicas cognitivo-comportamentais reconceptualização (re)educação do doente, Relaxamento e Visualização, Distracção, Musicoterapia e Aromaterapia, Técnicas de Biofeedback, Terapia de Grupo, estratégias de aproximação, controle do stress, terapia e aconselhamento familiar;</li> <li>3. neuroestimulação (estimulação nervosa transcutânea, acupunctura e outras)</li> <li>4. técnicas neuroablativas (bloqueio nervoso, técnicas de neurocirurgia)</li> <li>5. radioterapia (dor oncológica)</li> </ol>	6
	2
<b>Unidades de Crédito</b>	
12 h / 1 UC	

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING "Peaceful Death: Recommended Competencies and Curricular Guidelines for End-of-life Nursing Care" American Association of Colleges of Nursing Em <http://www.aacn.nche.edu/Publications/deathfin.htm>
2. ASSOCIATION CANADIENNE DE SOINS PALLIATIFS. *Modèle de Guide des Soins Palliatifs. «Soins Palliatifs: définition, valeurs, principes et concepts fondamentaux»* Canada, 2002. Em [http://www.acsp.net/publications\\_et\\_ressources/normes/II.pdf](http://www.acsp.net/publications_et_ressources/normes/II.pdf)
3. ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DA DOR (IASP) *Currículo sobre Dor para as Escolas de Enfermagem* [http://www.halcyon.com/iasp/nursing\\_toc.html](http://www.halcyon.com/iasp/nursing_toc.html) e [http://www.iasp-pain.org/nursing\\_toc.html](http://www.iasp-pain.org/nursing_toc.html)
4. «CANCER PAIN Release» Publicação do Centro Colaborador da OMS. Madison, Wisconsin, EE.UU. vol. 12, Nº3, 1999
5. CONSELHO DA EUROPA Conclusão do Relatório da Comissão Europeia de Saúde Pública sobre «Os cuidados aos Moribundos». Revista Servir (3) de 1982: 137 - 141
6. CONSELHO DE REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE Reflexão sobre a saúde - Recomendações para uma reforma estrutural (s/e; s/n) [Porto: Serviços de Documentação], 1998
7. DECLARAÇÃO DE BOLONHA. *Sistema Europeu de Transferência de Créditos (ECTS)*
8. EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE EAPC Report and recommendations March 1993 [http://www.eapcnet.org/download/forPublications/EAPCEducationrec\\_93.doc](http://www.eapcnet.org/download/forPublications/EAPCEducationrec_93.doc)
9. EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE (EAPC), *Nouveaux Développements et initiatives pour la formation en Soins palliatifs.* 1994
10. EUROPEAN ONCOLOGY NURSING SOCIETY Currículo essencial para um curso de pós-graduação em enfermagem oncológica. 2ª Edição, 1999 in [http://www.eapcnet.org/download/EAPCEducationrec\\_93.doc](http://www.eapcnet.org/download/EAPCEducationrec_93.doc) ou <http://www.cancerworld.org/progetti/cancerworld/eons/pagine/corecurriculum/pdf/portugees.pdf>
11. INSTITUTO NACIONAL ESTATÍSTICA, Estatísticas de Saúde, 1994;1995
12. INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN «Outline curriculum on pain for schools of nursing», 2000 in [http://www.halcyon.com/iasp/nursing\\_toc.html](http://www.halcyon.com/iasp/nursing_toc.html)
18. ROBINSON, R. *End-of-life Education in Undergraduate Nursing Curricula.* Dimensions of Critical Care Nursing 23(2), Mar/Abril 2004, p.89-92
19. SOCIEDADE EUROPEIA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA (1999) *Currículo essencial para um curso de pós-graduação em enfermagem oncológica*
20. SOCIEDADE ESPANHOLA DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA e de CUIDADOS PALIATIVOS (SECPAL) *Competências e Currículo sobre Enfermagem Oncológica e sobre Cuidados Paliativos para as Escolas de Enfermagem* <http://www.secpal.com/junta.html>
21. SOCIÉTÉ SUISSE DE MÉDECINE ET SOINS PALLIATIFS. *Formation en Soins Palliatifs – Projet de recommandations nationales.* 2001 Em [http://www.sanimedia.ch/pdf/soins\\_palliatifs/recom\\_form\\_ssmisp.pdf](http://www.sanimedia.ch/pdf/soins_palliatifs/recom_form_ssmisp.pdf)

### MINISTÉRIO DA SAÚDE,

22. DECRETO-LEI n.º 19/88. Lei de Gestão Hospitalar, Diário da República I Série de 21 de Janeiro.
23. LEI n.º 48/90. Lei de Bases da Saúde, «Diário da República I Série» de 24 de Agosto.
24. DECRETO-LEI n.º 11/93. Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, «Diário da República I Série» de 15 de Janeiro.
25. DESPACHO 24/94. Normas de Articulação Provisória entre Hospitais e Centros de Saúde, «Diário da República II Série» de 9 de Junho.
26. DECRETO LEI n.º 104/98. Diário da República, I série de 21 de Abril Anexo Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, *Capítulo VI Da Deontologia Profissional*
27. Saúde um compromisso: A Estratégia de Saúde para o virar do Século (1998-2002), revisão de 1999.
28. Saúde em Portugal uma estratégia para o virar do século 1998-2002 (p.2;7) <http://www.dgsaude.pt/Gdd/biblos/estrat.html>
29. DECRETO-LEI n.º 259/2003. Diário da República, I série de 8 de Novembro.

### ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

30. L'Evolution du rôle de la Santé Publique dans la région européenne. Bureau Régional de L'Europe, Comité Régional de L'Europe, Copenhague, 1999
31. Declaração de Munique, 2000
32. Nurses and Midwives for health: WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education, Guidelines for Member States, 2001 in <http://www.who.dk/nursing>
33. OMS, 2000 *Saúde XXI*