

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**A IMPORTÂNCIA DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE
NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AOS DOENTES
COM NECESSIDADES PALIATIVAS:
REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

**THE IMPORTANCE OF TRAINING HEALTH PROFESSIONALS
IN PROVIDING CARE TO PATIENTS
WITH PALLIATIVE NEEDS:
A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

**LA IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES
SANITARIOS EN LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES
CON NECESIDADES PALIATIVAS:
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA**

Rui Miguel Tavares Correia - Unidade de Cuidados na Comunidade Infante, ACES Barlavento, Lagos, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3863-248X>

Ana Maria Grego Dias Sobral Canhestro - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/000-0002-5528-3154>

Maria da Graça Fernandes Pedro - Unidade de Cuidados na Comunidade Ribat, ACES Barlavento, Aljezur, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6834-0325>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rui Correia - Unidade de Cuidados na Comunidade Infante, ACES Barlavento, Lagos, Portugal. ruiolhao@gmail.com

Recebido/Received: 2021-09-10 Aceite/Accepted: 2021-11-30 Publicado/Published: 2022-01-17

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(2\).502.218-234](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(2).502.218-234)

©Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e RIASE 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
©Author(s) (or their employer(s)) and RIASE 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

RESUMO

Introdução: A falta de conhecimentos dos profissionais de saúde em Cuidados Paliativos constitui uma das maiores barreiras no acesso dos doentes a estes cuidados. Aumentar a formação e a capacitação dos profissionais é considerado pelas entidades internacionais como um eixo prioritário de atuação, de modo a reduzir uma das maiores disparidades mundiais: a desigualdade no acesso aos Cuidados Paliativos. O objetivo desta revisão é avaliar se a capacitação dos profissionais de saúde em Cuidados Paliativos contribui para um aumento das competências na abordagem ao doente com necessidades paliativas e identificar que tipos de programas de intervenção foram utilizados para promover essa capacitação.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados da PubMed e EBSCOhost (CINAHL plus with full text, Medline with full text, MedicLatina e na ERIC), no período compreendido entre 2016-2021. Foram encontrados 508 artigos tendo sido incluídos 6 artigos para revisão final. Os artigos foram submetidos a avaliação da qualidade metodológica segundo as recomendações do Instituto Joanna Briggs.

Resultados: Em todos os artigos os profissionais foram submetidos a programas específicos de formação em Cuidados Paliativos e em todos eles verificou-se aquisição de novos conhecimentos e competências com aplicação na prática clínica diária.

Conclusão: Os programas de formação contribuíram para o aumento de novas competências na abordagem ao doente/família com necessidades paliativas.

Palavras-chave: Capacitação; Competências; Cuidados Paliativos; Formação; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The lack of knowledge of health professionals in Palliative Care is one of the biggest barriers to patient access to this care. Therefore, increasing the education and training of professionals is considered by international organizations as a priority area for action in order to reduce one of the greatest global disparities, inequality in access to Palliative Care. The aim of this review is to assess whether the training of health care professionals in Palliative Care contributes to an increase in abilities in the approach to patients with palliative needs and to identify what types of intervention programs have been used to promote this training.

Methods: A search was conducted in PubMed and EBSCOhost (CINAHL plus with full text, Medline with full text, MedicLatina and ERIC) databases from 2016-2021. Five hundred eight were found and 6 articles were included for final review. The articles were submitted to methodological quality assessment according to the recommendations of the Joanna Briggs Institute.

Results: In all articles the professionals were submitted to specific training programmes in Palliative Care and in all of them there was an acquisition of new knowledge and skills with application in daily clinical practice.

Conclusion: The training programmes contributed to the increase of new skills in the approach to the patient/family with palliative needs.

Keywords: Education; Health Personnel; Palliative Care; Skills; Training.

RESUMEN

Introducción: La falta de conocimientos de los profesionales de la salud en los Cuidados Paliativos constituye una de las mayores barreras en el acceso de los pacientes a estos cuidados. Las organizaciones internacionales consideran que el aumento de la educación y la formación de los profesionales es un área de acción prioritaria para reducir una de las principales disparidades mundiales: la desigualdad en el acceso a los Cuidados Paliativos. El objetivo de esta revisión es evaluar si la formación de los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos contribuye a aumentar las competencias en el abordaje de los pacientes con necesidades paliativas e identificar qué tipos de programas de intervención se han utilizado para promover esta formación.

Métodos: Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed y EBSCOhost (CINAHL plus with full text, Medline with full text, MedicLatina y ERIC) entre 2016 y 2021. Se encontraron un total de 508 artículos y se incluyeron 6 artículos en la revisión final. Los artículos se sometieron a una evaluación de la calidad metodológica según las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs.

Resultados: En todos los artículos los profesionales se sometieron a programas específicos de formación en Cuidados Paliativos y en todos ellos se verificó la adquisición de nuevos conocimientos y competencias con aplicación en la práctica clínica diaria.

Conclusión: Los programas de formación contribuyeron al aumento de nuevas habilidades en el abordaje del paciente/familia con necesidades paliativas.

Descriptores: Capacitación; Cuidados Paliativos; Formación; Habilidades; Profesionales de la Salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global, que tem contribuído para o aumento do número de doenças crónicas com forte impacto na qualidade de vida dos cidadãos. As previsões apontam para que em todo o mundo o envelhecimento populacional e o aumento das doenças não transmissíveis aumentarão em mais de 100 milhões em 2060, contribuindo assim para um aumento dos níveis de sofrimento desnecessário e maiores necessidades de Cuidados Paliativos (CP)⁽¹⁾.

As estimativas mundiais recentes referem que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP. Destes, estima-se que 31,1 milhões de pessoas necessitem numa fase precoce da doença e 25,7 milhões de pessoas precisam destes cuidados no último ano de vida. Um dado preocupante é que estes cuidados, a nível mundial só chegam a 14% das pessoas que precisam⁽²⁾.

Este problema tende a agudizar-se, a carga de sofrimento grave relacionada com problemas de saúde que necessitarão destes cuidados duplicará de 2016 a 2060. Estima-se que as mortes com problemas de saúde graves aumentarão de 45% para 47%, representando 22 milhões de mortes, um aumento de 87% em termos de sofrimento significando que mais de 48 milhões de pessoas em todo o mundo morrerão em sofrimento grave⁽¹⁾.

Atualmente uma das maiores barreiras no acesso dos doentes a estes cuidados deve-se aos profissionais de saúde, nomeadamente, os poucos conhecimentos revelados acerca do seu conceito e do seu âmbito de atuação, bem como um conjunto de crenças e estigmas acerca dos mesmos. Outra das conclusões a que os autores chegaram foi a falta de preparação dos profissionais de saúde em lidar com os doentes em fim de vida, as dificuldades que estes apresentam em falar acerca da palição e na obstinação terapêutica. Esta revisão alerta para a importância da formação dos profissionais de saúde sobre CP, sendo prioritário para que se consiga uma referenciação precoce dos doentes com necessidades paliativas⁽³⁾.

No estudo acerca das perceções que os profissionais de cuidados de saúde primários têm sobre as barreiras e os fatores facilitadores para a prestação de CP foram identificadas como principais barreiras, a falta de competências e habilidades na gestão do controlo sintomático, desconforto em falar sobre estes cuidados e o desconforto emocional em abordar os temas relacionados com a morte e o morrer. Como fatores facilitadores os profissionais indicaram: a necessidade de formação e de aumentar o grau de conhecimento nesta área específica. Defendem que se deve melhorar a comunicação entre os profissionais, com as equipas especializadas de CP, com os doentes e famílias e a necessidade de promover trei-

no básico aos profissionais de modo a contribuir para a melhoria da prestação de cuidados na abordagem ao doente com necessidades paliativas⁽⁴⁾.

Em resposta a estes problemas a European Association for Palliative Care (EAPC), em 2004 criou uma *task force* com o objetivo de criar um conjunto de diretrizes para preparar os enfermeiros para a prática de CP. O documento considerou que as preparações académicas e clínicas dos enfermeiros deveriam ser estruturadas em três níveis. Recomendam que os alunos devem ter contacto com o treino em CP, durante o curso base. Para os profissionais que já estejam a exercer devem ser disponibilizados cursos pós-graduados. Apesar de, na época, ter sido considerado um documento relevante e útil faltam estudos que demonstrem a eficácia e o impacto do programa. Mais tarde foram criadas várias comissões que englobaram outros grupos profissionais, nomeadamente, médicos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e capelões. Estes trabalhos permitiram reformular os currículos académicos dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia e mais recentemente os de Serviço Social^(5,6).

Em 2013 a EAPC desenvolveu um guia orientador sobre a educação em CP, onde reafirma que todos os profissionais de saúde devem ser capazes de prestar CP adequados, independentemente do contexto de saúde onde estão inseridos. Para tal é preciso desenvolver aptidões através do treino, de modo a responder aos desafios e necessidades dos doentes/famílias garantindo desta forma o mais elevado padrão de cuidados⁽⁶⁾.

A World Health Organization (WHO) vem alertando para a necessidade destes cuidados chegarem a um maior número de cidadãos. Em 2014 na sexagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, apelou para a importância dos sistemas de saúde de cada país integrarem os CP como resposta ao sofrimento evitável. Defende que a formação básica nesta área deve ser parte integrante dos cursos de Medicina e Enfermagem. Realçam ainda a importância de promover o treino formativo e contínuo básico, intermédio e avançado aos profissionais de saúde⁽⁷⁾.

Atualmente a EAPC defende três níveis de educação: a abordagem paliativa, que engloba métodos e procedimentos de CP em contexto de cuidados gerais; CP gerais, indicado para os profissionais que lidam com doentes com doenças potencialmente fatais; CP especializados, indicado para os profissionais que trabalham exclusivamente neste contexto específico⁽⁶⁾.

Apesar dos organismos internacionais reconhecerem a importância da educação e de treino existem poucos dados na literatura que permitam analisar o grau de eficácia dos programas formativos como agente de mudança na prática diária dos profissionais de saúde, razão pela qual se justifica a pertinência da temática.

MÉTODOS

A questão de investigação que esteve na base desta revisão sistemática foi: A capacitação dos profissionais de saúde em CP contribui para o aumento das competências clínicas na abordagem ao doente com necessidades paliativas?

Os objetivos a que nos propomos são: Identificar se a formação/capacitação dos profissionais de saúde em CP representa um aumento das competências destes e descrever os tipos de programas de intervenção que foram utilizados para promover essa capacitação.

De modo a orientar a pesquisa aplicámos o método PI(C)O – população, intervenção, comparação e *outcome*, de acordo com o *Systematic Review Resouce Package* de Joanna Briggs Institute (JBI)⁽⁸⁾. A população foi constituída por profissionais de saúde; intervenção – capacitação dos profissionais através de programas de formação/treino em CP; comparação – diferentes tipos de treino/formação; *outcome* – aumento de competências dos profissionais de saúde na abordagem ao doente com necessidades paliativas e que tipos de intervenção foram utilizados para promover essa capacitação.

Tendo por base a metodologia JBI definidos como critérios elegíveis para inclusão nesta revisão: tipo de participantes – participantes com idade igual ou superior a 19 anos e profissionais de saúde; tipo de intervenção – estudos que incluíam intervenção com a respetiva avaliação do impacto dos programas formativos sobre a população estudada; tipo de resultados – estudos que apresentassem qual o impacto dos programas formativos que conduzem a uma melhoria da capacitação dos profissionais de saúde; tipo de estudos – estudos quantitativos e qualitativos realizados entre 2016 e 2021, publicados em língua inglesa, espanhola e portuguesa.

Excluíram-se os estudos em que o tipo de participantes – apresentavam idade inferior a 19 anos e eram estudantes de Medicina e de Enfermagem; tipos de intervenção – excluíram-se todos os estudos que não apresentavam qual o programa formativo implementado; tipo de resultados – não ocorresse a avaliação do impacto dos programas de intervenção realizados, assim como, a não descrição da forma como esse impacto foi monitorizado; tipo de estudos – literatura cinzenta, livros, estudos empíricos, documentos oficiais, *abstracts* e revisões narrativas.

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada no 2 de abril de 2021. As bases de dados utilizadas para responder à questão de investigação foram a PubMed (National Center for Biotechnology Information) e na plataforma EBSCOhost, nomeadamente a CINAHL plus with full text, a Medline with full text, a MedicLatina e a ERIC. Foram utilizados como limitadores: texto integral e de acesso livre, analisado por pares, data de publicação nos últimos 5 anos (2016-2021), publicados em inglês, português e espanhol.

As palavras utilizadas foram validadas de acordo com a terminologia MeSH. Foram usados os descritores combinados com o operador booleano “AND” da seguinte forma: “*Palliative Care*” AND “*Training*” AND “*Health Personnel*”. O processo de seleção dos artigos foi efetuado por dois revisores.

O processo de seleção encontra-se representado no diagrama PRISMA *flow diagram* (Fig. 1^ª).

Avaliação da qualidade metodológica

Após o processo de seleção, os seis artigos foram submetidos à avaliação metodológica, usando o instrumento de avaliação crítica padronizado do JBI – *Checklist for Quasi-Experimental Studies* e *Critical Appraisal Checklist for Cohort Studies*. Todos os artigos apresentaram uma qualidade moderada a elevada (Tabela 1^ª).

RESULTADOS

Os dados dos artigos incluídos foram extraídos por dois revisores, recorrendo ao Joanna Briggs *Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide*⁽⁸⁾. Os dados extraídos encontram-se resumidos na Tabela 2^ª, com a identificação do estudo, objetivo do estudo, número total de participantes, resultados e conclusões.

Os estudos incluídos nesta revisão decorreram maioritariamente em contexto europeu, mais especificamente no Reino Unido (A¹), Alemanha (A³), Israel (A⁵) e Holanda (A⁶). Os outros dois estudos ocorreram no Irão (A²) e nos Estados Unidos da América (A⁴). Dos seis artigos elegíveis um foi realizado no ano de 2017 (A⁵), dois em 2018 (A¹ e A³), dois em 2019 (A⁴ e A⁶) e um em 2020 (A²). Relativamente à orientação metodológica obtiveram-se cinco estudos quase-experimentais (A¹, A², A³, A⁴ e A⁵) – elevado nível de evidência e um estudo randomizado controlado (A⁶) de elevado nível de evidência. No que se refere à qualidade metodológica existe um estudo de qualidade moderada (A³) e cinco estudos (A¹, A², A⁴, A⁵ e A⁶) de qualidade elevada.

DISCUSSÃO

O principal objetivo desta revisão era encontrar estudos primários que avaliassem o impacto dos programas formativos na prática diária dos profissionais de saúde em resposta às necessidades paliativas dos utentes. É notória a preocupação existente em relação a esta temática, uma vez que todos os estudos analisados concluíram a eficácia dos programas formativos como resposta ao aumento das necessidades paliativas da população decorrente do envelhecimento populacional.

Verificamos que todos os estudos, desenvolveram programas específicos de treino, seja *workshops* ou treinos de simulação, variando entre a formação de curta duração, de apenas 2 dias (A² e A⁴), até programas de treino em que se verificou um acompanhamento dos profissionais, 1 mês (A⁴), 3 meses (A³) ou 4 meses (A⁶) após a formação. Todos estes estudos consideraram que a capacitação dos profissionais de saúde conduz a mudanças no comportamento destes permitindo assim uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes com necessidades paliativas.

No estudo A⁴, os profissionais pensavam que tinham uma preparação melhor do que de facto tinham. Após a formação, os profissionais reconheceram que tinham muitas limitações nas habilidades de comunicação com os doentes. Esta formação teve um impacto superior a 75%, sendo que um mês depois verificou-se que essas novas aquisições foram utilizadas com regularidade na prática clínica diária (93%). Estas conclusões vão ao encontro do estudo realizado por Chang *et al*⁽¹⁸⁾ que concluiu que o grupo experimental submetido a formação específica em CP apresentou uma resposta muito mais eficiente nos cuidados prestados aos doentes em fase terminal do que o grupo de controlo que não teve acesso a nenhum programa formativo. Já o estudo de Gunten *et al*⁽¹⁹⁾ demonstrou que os profissionais de saúde submetidos a formação prática em conjunto com suporte teórico melhoraram em cerca de 10%, após quatro semanas, os seus conhecimentos e habilidades comunicacionais em CP. Importa destacar o facto dos programas formativos se encontrarem direcionados para uma vertente mais prática e não tanto teórica, tal facto, é sustentado pelo estudo de Fischer *et al*⁽²⁰⁾ que concluiu que disponibilizar unicamente uma abordagem teórica não teve um efeito significativo na melhoria do conhecimento e na mudança de atitudes dos profissionais de saúde em relação aos cuidados em fim de vida.

A maioria dos estudos desenvolveu o treino na gestão dos sintomas (A², A³), e na comunicação (A¹, A⁴, A⁵, A⁶). Nenhum dos estudos dirigiu a sua intervenção para o desenvolvimento de estratégias que facilitassem aos profissionais a identificação das necessidades paliativas dos utentes. Consideramos que este é um problema atual e transversal a todos

os profissionais de saúde. De acordo com o estudo de Innis *et al*⁽²¹⁾ sobre a capacidade dos profissionais de Cuidados de Saúde Primários em identificarem pessoas com necessidades paliativas concluiu que apenas 14,3% conseguiram identificar corretamente. Um fator importante tem a ver com a familiarização dos profissionais de saúde com a área dos CP, fator esse que pode ser facilitador na identificação e posterior referenciação para as equipas especializadas. O estudo recomenda a necessidade de formação dos profissionais de Cuidados de Saúde Primários e a promoção da comunicação entre esses cuidados e as equipas de CP. Consideramos que este problema, aliado à falta de conhecimentos poderá estar na origem dos utentes não acederem a estes cuidados. Os que recebem acabam por aceder numa fase muito tardia da doença. Tal facto pode ser explicado pelo estudo de Allsop *et al*⁽²²⁾ que estima que, no Reino Unido anualmente cerca de 90 000 pessoas com doença crónica, avançada e progressiva poderiam beneficiar de CP, no entanto acabam por não ter acesso aos mesmos. O estudo de Capelas *et al*⁽²³⁾ vai no mesmo sentido ao concluir que, em Portugal, no ano de 2018 as estimativas apontavam para cerca de 110 000 pessoas a necessitarem de receber CP, no entanto, apenas 25 570 utentes acederam a estes cuidados. A taxa de acessibilidade a estes serviços situou-se apenas nos 25%.

Verificamos que em três estudos existiu um fator predominante em termos de formação dirigida aos médicos oncologistas (A³, A⁴ e A⁶), tal parece-nos ser importante e indicador de uma necessária reflexão sobre os cuidados prestados aos doentes oncológicos em fim de vida. De acordo com o estudo de Martins-Branco *et al*⁽²⁴⁾ realizado em Portugal, concluiu que 7 em cada 10 doentes oncológicos que morrem num hospital público foram sujeitos a tratamentos excessivamente agressivos durante o último mês de vida, aumentando desta forma o sofrimento no fim de vida. Este estudo remete-nos para a importância de uma necessária formação deste grupo profissional de modo a inverter a escala do sofrimento com elevado impacto na má qualidade de vida e perda da dignidade humana.

Em trabalhos futuros, consideramos importante existirem estudos que avaliem o impacto da formação/treino em CP nos profissionais dos Cuidados de Saúde Primários. Segundo a WHO, a maioria das pessoas com necessidades paliativas encontram-se na comunidade, sendo que muitas delas preferem ficar em suas casas na última fase da vida. Seria importante analisar se a formação e o treino desses profissionais em contexto comunitário se tornaria relevante como forma de contrariar uma das maiores disparidades mundiais, a desigualdade no acesso aos CP⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática permite responder afirmativamente à questão de investigação, ou seja, a capacitação dos profissionais em CP representa uma mais-valia na resposta aos doentes com necessidades paliativas. Concluimos que os profissionais de saúde ganham se receberem formação específica nesta área, nomeadamente em termos de confiança em lidar com este tipo de doentes/famílias, nas tomadas de decisão partilhadas, na melhoria da autoeficácia, nas habilidades de comunicação e no planeamento de metas e objetivos realistas a estabelecer com o utente/família. Foi perceptível uma melhor interiorização da filosofia destes cuidados, uma resposta mais eficaz na gestão dos sintomas e na redução da obstinação terapêutica. Os profissionais ficaram mais despertados para iniciar uma abordagem paliativa o mais precoce possível antecipando, se for o caso, as referências para as equipas de CP, evidenciando-se assim os ganhos em saúde.

No que diz respeito aos programas de intervenção concluimos que o treino de simulação foi extremamente importante para a aquisição de novas competências revelando-se eficaz e viável, o que contribuiu para a qualidade dos

cuidados em fim de vida. Verificou-se que o treino simulado e posterior análise reflexiva grupal contribuiu para uma maior importância do trabalho em equipa, fundamental na resposta aos desafios dos doentes/famílias com necessidades paliativas. Devem ser feitos esforços para aumentar a oferta formativa nesta área.

Consideramos como limitação os estudos terem sido realizados apenas em contexto hospitalar, seria importante incluir os Cuidados de Saúde Primários para perceber se os ganhos seriam similares.

Ao nível da investigação consideramos importante existirem estudos adicionais sobre esta temática que fortaleçam estes resultados, ou que identifiquem novas intervenções mais eficazes a incluir na resposta aos doentes/famílias com necessidades paliativas.

Contributos dos autores

RC: Desenho do estudo, pesquisa bibliográfica, avaliação da qualidade metodológica dos artigos, discussão e redação do artigo.

AC: Coordenação, revisão, análise, discussão e redação do artigo.

MP: Revisão, análise e discussão.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ, et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*. 2019;7:e883-92. doi:10.1016/S2214-109X(19)30172-X.
2. Worldwide Palliative Care Alliance. *Global Atlas of Palliative Care*. London: WHPCA; 2020. [citada em 28 abr 2021]. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>
3. Alves J, Marinho M, Sapeta P. Referenciação tardia: barreiras a referenciação de doentes adultos oncológicos e não oncológicos para serviços de cuidados paliativos. *Rev Cuidados Paliat*. 2019. [citada em 30 abr 2021]; 6. Disponível em: https://www.apcp.com.pt/uploads/revista-cuidados-paliativos_vol06_n01_2019.pdf
4. Carey ML, Zucca AC, Freund MA, Bryant J, Herrmann A, Roberts BJ. Systematic review of barriers and enablers to the delivery of palliative care by primary care practitioners. *Palliat Med*. 2019;33:1131-45. doi:10.1177/0269216319865414.
5. De Vlieger M, Gorchs N, Larkin P, Porchet F. *A Guide for the Development of Palliative Nurse Education In Europe*. Palliative Nurse Education: Report of the EAPC Task Force. Milan: EAPC, 2004. [citada em 30 abr 2021]. Disponível em: <https://www.apcp.com.pt/uploads/NursingEducationRecommendations.pdf>
6. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 1. *Eur J Palliat Care*. 2013. [citada em 1 mai 2021]; 20. Disponível em: https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/AG_Ausbildung/EPAC_White_Paper_-E-_Kernkompetenzen_in_der_Palliativversorgung.pdf

7. World Health Assembly. WHA67.19 Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. 24 May 2014. [citada em 2 mai 2021]. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf
8. Joanna Briggs Institute. Systematic Review Resource Package: The Joanna Briggs Institute Method for Systematic Review Research Quick Reference Guide. Version 4.0. QJBC. Adelaide: JBI; 2015.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. The PRISMA Group. 2009. PLoS Med. 2009;6:e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097
10. Weil A, Weldon SM, Kronfli M, Watkins B, Kneebone R, Bello F, et al. A new approach to multi-professional end of life care training using a sequential simulation (SqS Simulation™) design: A mixed methods study. Nurse Education Today. 2018. [citada em 3 mai 2021]; 71. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.022>
11. Dehghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghati-Kasbakhi M, Fallahzadeh H. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. BMC Palliat Care. 2020; 19:63. doi:10.1186/s12904-020-00567-4.
12. Kolben T, Haberland B, Degenhardt T, Burgmann M, Koenig A, Kolben TM, Ulbach K, Mahner S, Bausewein C, Harbeck N, Wuerstlein R. Evaluation of an interdisciplinary palliative care inhouse training for professionals in gynecological oncology. Arch Gynecol Obstet. 2018;297:767-73. doi:10.1007/s00404-018-4681-0.
13. Lefkowitz C, Bevis K, Carey EC, Sheeder J, Arnold RM, Podgurski L. Gynecologic oncology providers endorse practice-changing impact of communication skills training. Gynecol Oncol. 2019;153:633-8. doi:10.1016/j.ygyno.2019.03.242.
14. Brezis M, Lahat Y, Frankel M, Rubinov A, Bohm D, Cohen MJ, Koslowsky M, Shalomson O, Sprung CL, Perry-Mezare H, Yahalom R, Ziv A. What can we learn from simulation-based training to improve skills for end-of-life care? Insights from a national project in Israel. Isr J Health Policy Res. 2017;6:48. doi:10.1186/s13584-017-0169-9.
15. Henselmans I, van Laarhoven HW, de Haes HC, Tokat M, Engelhardt EG, van Maarschalkerweerd PE, et al. Training for Medical Oncologists on Shared Decision-Making About Palliative Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial. Oncologist. 2019;24:259-65. doi:10.1634/theoncologist.2018-0090.

16. Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies. 2017. [citada em 8 mai 2021]. Disponível em: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Quasi-Experimental_Appraisal_Tool2017_0.pdf
17. Joanna Briggs Institute. Critical Appraisal Checklist for Randomized Controlled Trials. 2017. [citada em 8 mai 2021]. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_RCTs_Appraisal_tool2017_0.pdf
18. Chang J, Qi Z, Jiang S, Li L, Sun Q. The impact of palliative care education and training program on the resident physicians. *Ann Palliat Med*. 2021;10:2758-65. doi:10.21037/apm-20-1625.
19. von Gunten CF, Twaddle M, Preodor M, Neely KJ, Martinez J, Lyons J. Evidence of improved knowledge and skills after an elective rotation in a hospice and palliative care program for internal medicine residents. *Am J Hosp Palliat Care*. 2005;22:195-203. doi:10.1177/104990910502200309.
20. Fischer SM, Gozansky WS, Kutner JS, Chomiak A, Kramer A. Palliative care education: an intervention to improve medical residents' knowledge and attitudes. *J Palliat Med*. 2003;6:391-9. doi:10.1089/109662103322144709.
21. Innis M, Capelas M, Caldas A. Capacidade dos profissionais de saúde de medicina e enfermagem dos cuidados de saúde primários em identificar doentes de cuidados paliativos. *Gaz Méd*. 2017;4:78-85.
22. Allsop, MJ, Ziegler, LE, Mulvey, MR, Russell S, Taylor R, Bennett MI. Duration and determinants of hospice-based specialist palliative care: a national retrospective cohort study. *Palliat Med*. 2018;32:1322-33. doi:10.1177/0269216318781417.
23. Capelas M, Afonso T, Durão S, Teves C. Relatório de Outono 2019 do Observatório Português dos Cuidados Paliativos: Secção II Atividade Assistencial das Equipas/Serviços de Cuidados Paliativos. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bi-tstream/10400.14/30228/4/9789725407158>
24. Martins-Branco D, Lopes S, Canario R, Freire J, Feio M, Ferraz-Goncalves J, et al. Factors associated with the aggressiveness of care at the end of life for patients with cancer dying in hospital: a nationwide retrospective cohort study in mainland Portugal. *ESMO Open*. 2020;5:e000953. doi:10.1136/esmoopen-2020-000953

25. World Health Organization. Integrating Palliative Care and Symptom Relief Into Primary Health Care: A WHO Guide for Planners, Implementers and Managers. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?ua=1>

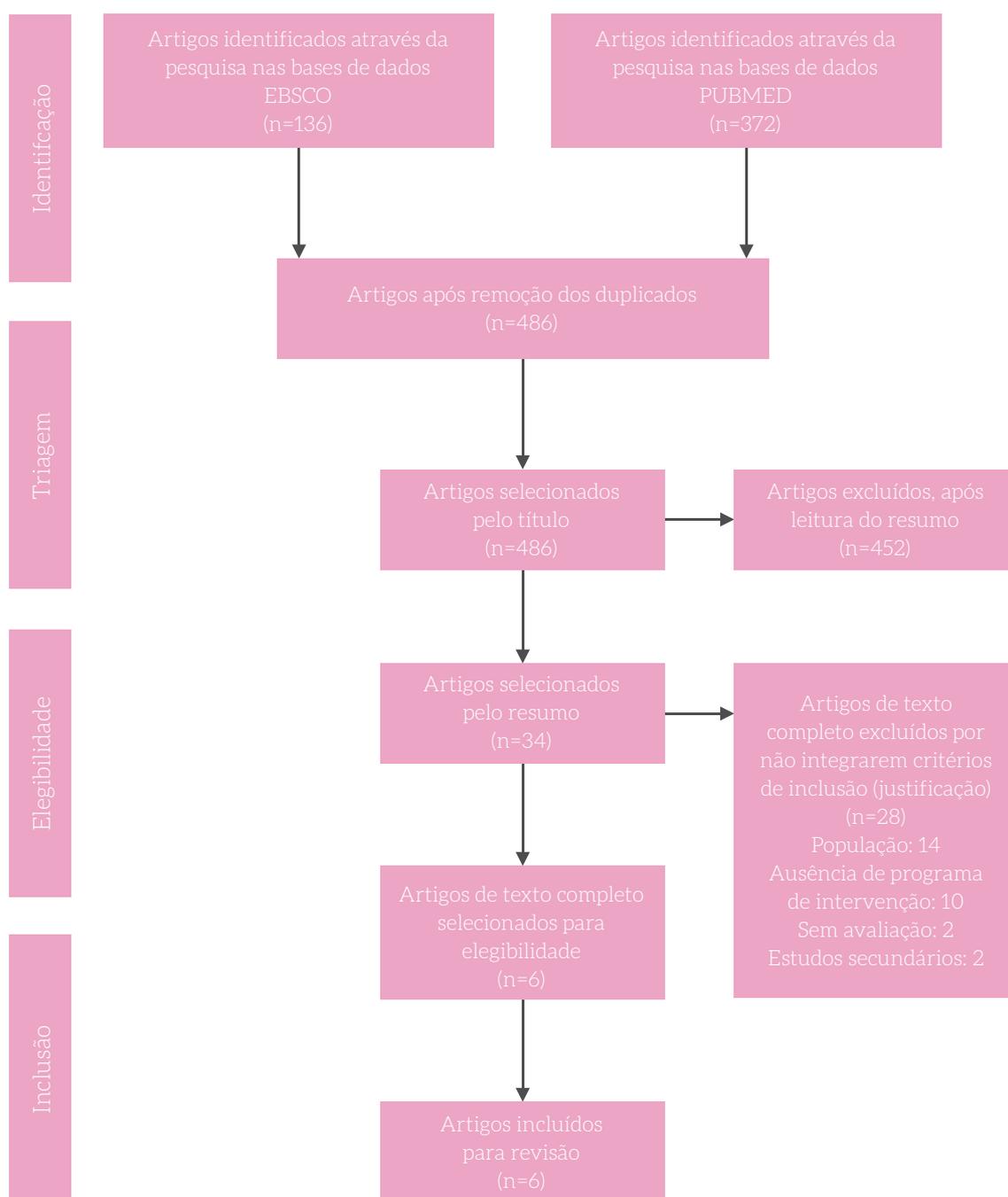


Figura 1 - PRISMA Flow Diagram do processo de seleção de artigos^{9, 8}

Tabela 1 - Avaliação da qualidade metodológica.^κ

Estudo	Nível de evidência JBI	Qualidade/recomendação metodológica JBI
A1. Weil A, <i>et al</i> (2018) ⁽¹⁰⁾	Quase-experimental de métodos mistos 2b ⁽¹⁶⁾	7
A2. Dehghani F, <i>et al</i> (2020) ⁽¹¹⁾	Quase-experimental 2b ⁽¹⁶⁾	7
A3. Kolben T, <i>et al</i> (2018) ⁽¹²⁾	Quase-experimental 2d ⁽¹⁶⁾	5
A4. Lefkowits C, <i>et al</i> (2019) ⁽¹³⁾	Quase-experimental 2b ⁽¹⁶⁾	7
A5. Brezis M <i>et al</i> (2017) ⁽¹⁴⁾	Quase-experimental 2b ⁽¹⁶⁾	8
A6. Henselmans I, <i>et al</i> (2019) ⁽¹⁵⁾	Randomizado controlado 1c ⁽¹⁷⁾	10

Tabela 2 – Síntese de dados. →^κ

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	N.º total de participantes	Intervenções	Resultados	Desenho do estudo	Conclusões
A ¹ . A new approach to end of life care training using a sequential simulation (SqS Simulation™) design: A mixed methods study.	Investigar a eficácia de um programa de treino para melhorar a confiança dos profissionais de saúde e das equipas multidisciplinares que prestam cuidados em fim de vida.	57 participantes, dos quais 26 médicos, 14 enfermeiros e 17 terapeutas.	Treino de simulação sequencial composto por três cenários ilustrativos dos cuidados hospitalares prestados aos doentes em fim de vida.	Todos os participantes melhoraram os níveis de confiança perante os doentes em fim de vida. As diferenças foram consideradas altamente significativas para os médicos e significativas para os terapeutas.	Estudo de métodos mistos.	O estudo mostrou benefício entre as disciplinas no uso do (SqS Simulation™) como treino na identificação e planeamento de cuidados no final de vida. Verificou-se uma melhoria geral na confiança da equipa multiprofissional assim como permitiu desenvolver maiores conhecimentos ao nível do planeamento e metas, na comunicação e no trabalho em equipa.
A ² . Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses.	Determinar o efeito dos CP na perceção da autoeficácia dos enfermeiros.	40 Participantes (enfermeiros) do hospital Imam Jafar Sadegh.	Workshop em CP composto por quatro sessões educacionais: I – Conceito, princípios e objetivos dos CP; II – Controlo da dor; III – Controlo de sintomas predominantes em fim de vida; IV – Comunicação em CP.	Os resultados demonstraram que existiu uma melhoria significativa após a intervenção ao nível da autoeficácia percebida, do apoio psicossocial e na gestão dos sintomas.	Estudo quantitativo.	O estudo concluiu que um programa de formação em CP tem o potencial de aumentar a perceção da autoeficácia dos enfermeiros.

Tabela 2 – Síntese de dados. ←→↵

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	N.º total de participantes	Intervenções	Resultados	Desenho do estudo	Conclusões
A ³ . Evaluation of an interdisciplinary palliative care Inhouse training for professionals in gynecological oncology.	Avaliar o efeito de uma formação piloto em CP para oncologistas ginecológicos.	31 Participantes (médicos e enfermeiros) do Hospital Universitário de Munique.	Treino em CP composto por quatro módulos: aspetos psicológicos da comunicação; tratamento da dor oncológica; diretivas antecipadas de vontade; controlo de sintomas frequentes no utente de ginecologia com patologia oncológica.	Foi observada uma atitude mais positiva em relação aos CP. Os participantes sentiram-se mais competentes e com maiores conhecimentos de todas as áreas paliativas, permitindo dar uma resposta diferente quando na presença de um doente paliativo. Os CP seriam iniciados mais cedo do que verificado até então.	Estudo quantitativo.	A formação interna melhora a compreensão e a abordagem interdisciplinar na gestão de pacientes com doença avançada. É um instrumento exequível e útil para melhorar as competências em CP dos especialistas em oncologia ginecológica.
A ⁴ . Gynecologic oncology providers endorse practice-changing impact of communication skills training.	Desenvolver e testar o treino de competências de comunicação (<i>workshop</i>) para oncologistas ginecológicos.	20 Participantes (médicos).	<i>Workshop</i> de habilidades de comunicação baseado em <i>role-playing</i> com destaque para a transmissão de más notícias.	A proporção de participantes que se sentiam mais do que “um pouco preparados” melhorou significativamente em todas as áreas de comunicação avaliadas. Um mês após o <i>workshop</i> , 93% usaram as técnicas de comunicação pelo menos semanalmente. As taxas de impacto de mudança de prática foram superiores a 75%.	Estudo quantitativo.	O <i>workshop</i> permitiu aos participantes receberem formação de alta qualidade para a mudança de práticas. Os participantes relataram uma melhoria sustentada e estatisticamente significativa na preparação para lidar com tarefas de comunicação desafiadoras. O treino de habilidades comunicacionais é viável, com altas taxas de eficácia e com impacto na prática clínica. O estudo recomenda que o <i>workshop</i> em comunicação deve ser integrado no treino dos oncologistas ginecológicos.

Tabela 2 – Síntese de dados.^{←↵}

Identificação do estudo	Objetivo do estudo	N.º total de participantes	Intervenções	Resultados	Desenho do estudo	Conclusões
A ⁵ . What can we learn from simulation-based training to improve skills for end-of-life care? Insights from a national project in Israel.	Desenvolver e executar um <i>workshop</i> baseado em simulação para melhorar as competências dos profissionais nos cuidados em fim de vida.	1324 Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos clínicos, nutricionistas, fisioterapeutas).	Intervenção educacional baseada no treino de simulação em habilidades de comunicação. Os temas abordados foram a discussão sobre as preferências do doente em fim de vida e da família; gestão de conflitos entre os familiares e com as equipas; conspiração do silêncio.	Os dados dos questionários demonstraram falta de treino, conhecimento e tempo, uso excessivo de tecnologia, incerteza nas tomadas de decisão, pouca habilidade comunicacional e trabalho em equipa. Os participantes reconheceram a necessidade de melhorar as habilidades da escuta ativa, atenção ao afeto e o trabalho em equipa. Referiram ainda que o <i>workshop</i> baseado em simulação melhorará os cuidados em fim de vida.	Estudo qualitativo.	O treino baseado em simulação é um método interessante e promissor para melhorar a qualidade dos cuidados em fim de vida. Ao enfrentar situações de fim de vida, médicos e enfermeiros usam a linguagem cognitiva com muito mais frequência do que expressões relacionadas com as emoções, escuta ativa ou presença do silêncio. O treino pode ser valioso para induzir uma mudança cultural nos cuidados em fim de vida.
A ⁶ . Training for Medical Oncologists on Shared Decision-Making About Palliative Chemotherapy: A Randomized Controlled Trial.	Analisar qual o efeito que o treino tem sobre a tomada de decisão partilhada, para médicos oncologistas, comparado com a prática padrão.	31 Médicos oncologistas que tratavam de pacientes com tumores metastáticos ou inoperáveis em departamentos de oncologia médica na Holanda.	Treino baseado no modelo de tomada de decisão partilhada. Consistiu em técnicas de mudança de comportamentos, através da modelagem (vídeos sobre o tratamento sistémico paliativo) e da prática (<i>role-playing</i>).	O treino teve um efeito significativo nas tomadas de decisão partilhada observado nas consultas simuladas (grupo experimental em comparação com o grupo controlo). O treino melhorou os comportamentos e as habilidades na transmissão de informações dos oncologistas, nas habilidades relacionadas com o antecipar/responder às emoções e a satisfação com a consulta.	Estudo quantitativo.	O estudo concluiu que o treino de habilidades nas tomadas de decisão partilhada foi eficaz e muito apreciado pelos participantes. As habilidades e as estratégias ensinadas apoiam os oncologistas na prestação de cuidados centrados no utente. Este estudo prova que treinar oncologistas médicos sobre o tratamento sistémico paliativo é viável e melhora significativamente as suas habilidades.