

**Competências centrais para o serviço social em cuidados paliativos na Europa: white paper (“Livro Branco”) da *European Association for Palliative Care* (EAPC) – Parte 2<sup>1,2,3</sup>**

O grupo de trabalho de serviço social da EAPC propõe um “livro branco” consensual das competências do serviço social em cuidados paliativos, apresentado por **Sean Hughes, Pam Firth e David Oliviere**. Esta parte 2 é o seguimento da parte 1 publicada no *European Journal of Palliative Care* Vol 21, No 6.

Este “livro branco” é o culminar de um trabalho desenvolvido pelo grupo de trabalho de serviço social da EAPC com objetivo de analisar a diversidade de papéis, tarefas e formação dos assistentes sociais de cuidados paliativos na Europa. Propomos um quadro de competências aplicável aos assistentes sociais de qualquer área, mas, especificamente, foram delineadas as competências avançadas apropriadas para o trabalho especializado e necessário em contexto de cuidados paliativos e de fim de vida.

Este artigo é publicado em duas partes. A parte 1, publicada na edição anterior, descreveu o contexto; os conhecimentos, as habilidades e valores dos assistentes sociais; o serviço social em cuidados paliativos; e as suas competências. A parte 2 irá detalhar individualmente cada competência.

**As competências essenciais do serviço social em cuidados paliativos**

Estas competências assentam no trabalho do *Canadian Social Work Competencies* para os Hospícios (*Hospices*) e Cuidados Paliativos, que foram desenvolvidas em 2008 por clínicos especializados do Canadá usando a técnica de Delphi modificado (1).

Reconhecemos que os nossos contextos europeus de serviço social em cuidados paliativos – enquanto variados em si mesmos - diferem dos do Canadá e dos EUA. Por

---

<sup>1</sup> Core competencies for palliative care social work in Europe: an EAPC White Paper – part 2<sup>1</sup> by Sean Hughes, Pam Firth and David Oliviere, published in the *European Journal of Palliative Care* 2015 (22.1) <https://eapcnet.wordpress.com/tag/eapc-white-paper-core-competencies-for-palliative-care-social-workers-in-europe/>

<sup>2</sup> **Translated by:** Portuguese Association of Palliative Care (APCP) Social Work Task Force  
Carla Reigada (coord.), Cláudia Romão, Joana Coelho, Joana Lourenço, Paula Ramos, Margarida Pires, Milton Alves.  
**Reviewed by:** Sandra Martins Pereira, Chair of the EAPC Nursing Education Task Force.

<sup>3</sup> Translated from the article first published in the *European Journal of Palliative Care*, 2015, (22).1 Kindly reproduced by permission of the publishers of the journal, who retain the copyright. All rights reserved.  
Traduzido do artigo publicado pela primeira vez no *European Journal of Palliative Care*, 2015, (22) 1. Por gentileza, reproduzido com permissão dos editores da revista, que mantêm os direitos autorais. Todos os direitos reservados.

essa razão, o nosso quadro de competências assenta igualmente nos Livros Brancos da EAPC recentemente publicados sobre as competências em matéria de formação em cuidados paliativos, no Livro Branco da EAPC sobre os padrões e as normas para os hospícios (*hospices*) e cuidados paliativos na Europa, e nas competências interprofissionais de cuidados paliativos desenvolvidos na República da Irlanda (2). É evidente que existe uma sinergia entre estes documentos o que levou ao desenvolvimento deste quadro de competências. Radbruch e seus colegas lançaram as bases para delinear os princípios fundamentais em cuidados paliativos (3,4); Gamondi et al enquadraram-nos de um modo mais geral ao descrever as bases para a formação em cuidados paliativos; e as competências Canadenses e Irlandesas introduziram a especificidade e a qualidade única da contribuição do serviço social (1,2). Além disso, a *Swiss Association for Palliative Medicine, Care and Support* (SAPMCS), publicou recentemente um catálogo de competências para especialistas em cuidados paliativos (7). Isso fornece mais material e contribui para o esforço de incorporar uma abordagem de competências no desenvolvimento de serviços e nos currículos necessários para capacitar adequadamente os profissionais de cuidados paliativos para o trabalho que têm em mãos.

Estamos particularmente gratos aos nossos colegas canadenses pela permissão para usar o seu enquadramento estratégico e muito do seu conteúdo como base para o nosso trabalho.

## **As dez principais competências**

### **1. *Aplicação dos princípios de cuidados paliativos na prática do serviço social***

Os assistentes sociais devem ter conhecimento do impacto da doença potencialmente fatal nos clientes que encontram. Além disso, devem ter consciência dos desafios sociais, psicológicos e interpessoais suscitados pelo processo de morrer e na morte. Eles precisam de desenvolver a capacidade de responder com empatia e empoderamento, tendo em consideração a diversidade e a individualidade do contexto sociocultural dos seus clientes. Os assistentes sociais de cuidados paliativos devem ter conhecimentos avançados, habilidades e práticas baseadas num conjunto de valores e atitudes interiorizados (5,6).

#### **1.1. *Valores e atitudes***

- A consciência e o compromisso em providenciar uma abordagem paliativa (ações paliativas) e com o princípio de viver bem até morrer
- O compromisso com a autodeterminação do cliente, apoiando e facilitando a tomada de decisões na abordagem do seu fim de vida e no pós-morte
- O compromisso de considerar o contexto cultural, social e familiar dos clientes, reconhecendo que a definição de “família” pode incluir formas não convencionais
- A compreensão da necessidade de adaptar a prática e as intervenções às necessidades dos clientes
- A confiança no reconhecimento de quando a abordagem dos cuidados paliativos deve ser introduzida, sabendo que a intervenção precoce pode promover melhores resultados

### **1.2. *Conhecimento***

- Dos conceitos-chave em cuidados paliativos
- De como a teoria do serviço social se cruza com a teoria dos cuidados paliativos e onde podem surgir pontos de diferença ou contenção
- Das teorias de perda, sofrimento e luto
- Da abordagem holística dos cuidados paliativos e das dimensões interdependentes do cuidado físico, psicológico, social e espiritual
- Da legislação e políticas adequadas que sustentam a prestação de serviços de cuidados paliativos e de fim de vida
- Dos papéis dentro da equipa interdisciplinar e onde o serviço social se encaixa
- Dos atuais princípios e debates éticos nos cuidados paliativos e fim de vida

### **1.3. *Habilidades***

- Capacidade e confiança para interagir com os clientes e suas famílias, usando técnicas avançadas de comunicação adequadas aos cuidados paliativos e em fim de vida
- Capacidade para comunicar com amabilidade, empatia e preocupação para com os clientes e as pessoas próximas deles
- Preferência pelo trabalho colaborativo com a equipa interdisciplinar e determinação na promoção da perspectiva do serviço social em cuidados paliativos

## **2. *Avaliação***

Os assistentes sociais devem ser capazes de avaliar exaustivamente as necessidades dos clientes; esta competência fundamental é geralmente um elemento-chave na formação

pré-graduada em serviço social (8). A avaliação psicossocial deve ser holística, tendo em conta os fatores sistémicos e socioculturais, bem como os individuais. É um processo iterativo que deve ser flexível e sensível às mudanças circunstanciais do cliente.

### **2.1. Valores e atitudes**

- O reconhecimento de que a avaliação psicossocial é um processo contínuo e colaborativo
- O reconhecimento de que as pessoas se conhecem a si próprias e às suas situações
- A consciência do equilíbrio que deve ser atingido entre o conhecimento profissional e autodeterminação individual
- O reconhecimento de que a avaliação psicossocial valoriza forças e recursos
- A autoconsciência e capacidade para considerar as suas próprias suposições e preconceitos
- O reconhecimento de que os cuidadores também têm necessidades; estes devem ser tidos em consideração e devem ser envolvidos no processo de avaliação

### **2.2. Conhecimento**

- Das trajetórias de doença e tratamentos básicos
- Das teorias da perda, tristeza, ajustamento e impacto da incapacidade
- Dos modelos de avaliação, incluindo os utilizados por outras profissões
- Do impacto da diversidade e da discriminação - em termos de género, cultura, etnia, idade, orientação sexual, religião e classe social – sobre a situação dos clientes
- Das necessidades específicas da pessoa com dificuldades de aprendizagem ou com problemas de saúde mental
- De intervenção em situações de crise e teorias do sistema familiar

### **2.3. Habilidades**

- Habilidades avançadas de comunicação
- Capacidade de construir confiança e relacionamento
- Habilidades de entrevista individual e familiares
- Capacidade de fazer perguntas difíceis
- Capacidade de reunir informações abrangentes e complexas

- Habilidades de contenção: capacidade de "conter" os pensamentos e sentimentos difíceis do outro
- Capacidade para identificar e responder às necessidades em mudança
- Capacidade de redação de relatórios compreensíveis

### **3. Tomada de decisão**

Os assistentes sociais trabalham com a compreensão e crença de que as pessoas necessitam de informação e apoio suficientes para fazerem as escolhas informadas que melhor se adaptem às suas circunstâncias específicas. Contudo, a tomada de decisões é complexa, especialmente para aqueles confrontados com a incerteza e os desafios da doença incurável. As informações recolhidas durante a avaliação das necessidades devem ser usadas para facilitar a tomada de decisão do cliente.

#### **3.1. Valores e atitudes**

- Uma abordagem sem juízos de valor
- Um compromisso com a autodeterminação e autonomia do cliente
- Um compromisso com a identificação e proteção das pessoas vulneráveis
- Uma disposição para aceitar que algumas decisões dos clientes podem ser contrárias aos pareceres dos profissionais
- Um reconhecimento da complexidade, instabilidade e incerteza na tomada de decisão para o cliente e profissional

#### **3.2. Conhecimento**

- Do impacto da doença progressiva na capacidade de tomada de decisão
- Do impacto do poder e outras questões psicossociais na tomada de decisão
- Da ética na tomada de decisão
- Do quadro legislativo específico do país sobre a capacidade mental
- Dos requisitos legais e processuais dos sistemas em vigor para proteger os adultos e crianças vulneráveis

#### **3.3. Habilidades**

- Capacidade para ponderar interesses divergentes
- Capacidade para auxiliar os clientes no processo de tomada de decisão
- Capacidade para mediar e colaborar em situações de conflito familiar

- Capacidade para identificar e corrigir défices na informação ou compreensão que limitem a capacidade de tomada de decisão do indivíduo

#### **4. *Planeamento e prestação de cuidados***

Os assistentes sociais devem considerar o planeamento de cuidados como um processo colaborativo, baseando-se nos recursos e redes dos clientes, bem como procurando outras fontes de apoio profissional ou comunitário. Os planos de cuidados – particularmente em cuidados paliativos e em fim de vida, onde as circunstâncias podem mudar rapidamente - devem ser revistos regularmente e ajustados em conformidade.

##### **4.1. *Valores e atitudes***

- Uma abordagem holística e colaborativa centrada no cliente e família
- O reconhecimento de que os planos de cuidados devem ser realistas, realizáveis, flexíveis e abertos às necessidades em mudança
- O reconhecimento de que os planos de cuidados e serviços prestados devem ser baseados nas escolhas informadas do cliente
- A consciência de que o planeamento e a prestação de cuidados devem ser sensíveis às mudanças quanto à capacidade da pessoa (mental e física)
- O reconhecimento de que as necessidades dos cuidadores devem ser consideradas no planeamento de cuidados
- A consciência de que a confidencialidade e dignidade do cliente são primordiais, e de que deve ser dada atenção a estes princípios no momento de transferir e partilhar informações sobre os clientes

##### **4.2. *Conhecimento***

- Dos recursos disponíveis dentro e fora da rede do cliente e do prestador de cuidados
- Das restrições e processos das empresas de prestação de serviços
- Das necessidades em mudança dos clientes, suas famílias e cuidadores ao longo da evolução da situação de doença
- Das teorias de dinâmica familiar e como estas podem influenciar o planeamento e a utilização dos serviços
- Dos objetivos, dos pontos fortes e débeis do plano de cuidados
- Dos requisitos legais específicos de cada país relativos ao armazenamento e proteção de dados

- Dos requisitos legais e processuais dos sistemas em vigor para proteger os adultos e crianças vulneráveis

#### **4.3. Habilidades**

- Capacidade para elaborar planos de cuidados que sejam partilhados, flexíveis, adaptáveis às necessidades em mudança e que assegurem a continuidade dos cuidados
- Capacidade para construir e manter relações terapêuticas
- Capacidade para negociar eficazmente com os serviços de prestação de cuidados e profissionais
- Capacidade para coordenar e avaliar um conjunto de prestação de cuidados
- Capacidade para lidar com conflitos familiares, raiva e frustração de forma adequada, procurando fortalecer e sustentar o funcionamento das relações
- Capacidade para lidar calma e eficazmente com situações de crise
- Capacidade para gerir e manter os limites apropriados quando confrontado com a tristeza, dor e sofrimento (das outras pessoas)
- Capacidade para manter registos precisos e compreensíveis

#### **5. Advocacia**

Os assistentes sociais trabalham com base nos valores de justiça social e, no contexto de cuidados paliativos, devem-se apoiar-se na afirmação de que os cuidados de fim de vida são um direito humano (9). Eles devem procurar defender fortemente, em nome dos clientes, prestadores de cuidados e famílias que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, a garantia de que as necessidades são identificadas e que são tomadas as medidas adequadas para satisfazê-las.

##### **5.1. Os valores e atitudes**

- O respeito pela autonomia e autodeterminação (do cliente)
- A consciência e sensibilidade face à diversidade
- A disposição para trabalhar de forma criativa dentro dos sistemas e estruturas de saúde e de apoio social para agilizar o suporte eficaz para o cliente
- A determinação para combater a discriminação

##### **5.2. Conhecimento**

- Das teorias de comunicação e mediação

- De técnicas de advocacia
- Das estruturas locais de saúde e de apoio social, seus processos e sistemas
- Das principais barreiras de acesso aos cuidados de saúde e sociais por pessoas de grupos marginalizados e aqueles que subutilizam serviços de cuidados paliativos

### **5.3. Habilidades**

- Habilidades de comunicação avançada e técnicas de negociação
- Capacidade para trabalhar em colaboração com os indivíduos, cuidadores e prestadores de serviços em todos os níveis do sistema de saúde e de apoio social
- Capacidade para desafiar outros, ao nível individual e institucional, em nome dos clientes, de modo a promover os melhores resultados para o cliente, mas mantendo as boas relações de trabalho
- Capacidade para identificar as lacunas nos serviços, procurando as respostas mais adequadas
- Capacidade para antecipar necessidades e ajustar planos de cuidados na trajetória de uma doença específica

## **6. Partilha de informações**

A comunicação e a partilha de informação com os clientes, suas famílias e a equipa interdisciplinar mais ampla são elementos centrais do papel do serviço social. Os assistentes sociais com competências especializadas em cuidados paliativos devem ser capazes de proporcionar um espaço de escuta seguro para as pessoas refletirem e processarem informações sensíveis ou difíceis. A prestação efetiva de informação é uma via de dois sentidos: os assistentes sociais são chamados à escuta ativa e a verificar se a sua resposta foi totalmente compreendida pelo destinatário. É fundamental abordar questões de ritmo e sensibilidade, de modo a não sobrecarregar as pessoas. A questão da confidencialidade tem maior peso quando a expectativa dentro das equipas é a de que haja partilha da informação. Confirmar com os indivíduos e famílias que as informações podem ser partilhadas requer habilidade e diplomacia.

### **6.1. Valores e atitudes**

- O reconhecimento de que os clientes têm o direito a informações claras, verdadeiras e compreensíveis sobre todos os aspetos da sua condição e opções de serviços



- O reconhecimento de que os clientes devem ter a possibilidade de negociar o ritmo e os níveis em que a informação lhes é transmitida
- A abordagem diferenciada para a partilha de informação quando se trabalha com crianças ou indivíduos com desafios cognitivos ou intelectuais
- O reconhecimento de que os clientes têm o direito à confidencialidade, existindo exceções

## **6.2. *Conhecimento***

- De ferramentas de comunicação que auxiliem na recolha e transmissão de informações, em particular informações de natureza sensível ou difícil
- De técnicas de comunicação adequadas para crianças e jovens
- De necessidades de comunicação apropriadas à pessoa portadora de deficiência sensorial ou cognitiva e com dificuldades de aprendizagem ou com problemas de saúde mental (sempre que necessário) e de técnicas de comunicação adequadas
- De serviços de tradução

## **6.3. *Habilidades***

- Competências avançadas de comunicação
- Capacidade para fornecer informações de um modo ponderado, atempado e claro, tendo primeiro definido as necessidades, limitações e requisitos dos clientes
- Capacidade para transmitir informações difíceis e comunicá-las, onde for necessário, de uma forma honesta e clara
- Capacidade para avaliar a resposta de um indivíduo às informações partilhadas, confirmar a compreensão e responder de forma apropriada
- Capacidade para considerar as barreiras culturais e linguísticas na partilha de informações e adotar medidas adequadas para combater as mesmas

## **7. *Avaliação***

É esperado que os assistentes sociais avaliem os serviços que prestam e implementem mudanças na prática, onde for necessário (8). As ferramentas de avaliação clínica como o *Distress Thermometer (11)* são consideradas adequadas para os assistentes sociais utilizarem, de modo a ajudar os clientes a identificarem os seus sentimentos e necessidades. Este instrumento fornece uma linha de base a partir da qual se avalia as intervenções e monitoriza o *distress* (angústia) ao longo do tempo. Outra ferramenta,

desenvolvida por um assistente social, é a escala *Adult Attitude to Grief* (12), que ajuda a determinar o nível de necessidade em pessoas enlutadas e também pode ser utilizada como forma de medir o resultado pós-intervenção. Os assistentes sociais em cuidados paliativos devem conhecer os instrumentos validados que permitam medir objetivamente resultados, aplicando-os sempre que possível.

### **7.1. Valores e atitudes**

- Uma visão de avaliação aos níveis micro e macro como uma tarefa central do serviço social
- A disposição para procurar ativamente *feedback* sobre as intervenções e as práticas
- vontade para incorporar o feedback na revisão dos planos de cuidados e prestação de serviços
- A prontidão em capacitar e habilitar os clientes a participar, dando o seu feedback

### **7.2. Conhecimento**

- Da investigação e teorias de avaliação
- Das ferramentas e medidas de avaliação no contexto de cuidados paliativos e fim de vida
- Do impacto da diversidade nas expectativas dos clientes de diferentes origens e na sua utilização e envolvimento com os serviços de cuidados paliativos
- Dos recursos disponíveis para aumentar ou alterar as respostas de saúde e intervenções adequadas ao estadió da doença

### **7.3. Habilidades**

- Capacidade para avaliar e reavaliar o impacto das intervenções sobre os clientes, seus cuidadores e famílias, e para modificá-las conforme necessário
- Capacidade para responder às críticas dos clientes aos serviços, de uma forma colaborativa e construtiva
- Capacidade para negociar mudanças nos serviços prestados para melhor responderem às necessidades dos clientes, em colaboração com os profissionais da área e com entidades prestadoras
- Capacidade para a prática autorreflexiva
- Capacidade para aceder à linha de gestão e supervisão clínica

## **8. Trabalho em equipa interdisciplinar**

Como referido anteriormente, o trabalho em equipa interdisciplinar é um aspeto central da prática dos cuidados paliativos e fim-de-vida. Muitos assistentes sociais de cuidados paliativos trabalham em equipas interdisciplinares que promovem diferentes perspetivas, opiniões e conhecimentos para prestar cuidados holísticos aos pacientes e suas famílias.

O serviço social deve garantir que o apoio psicossocial está no centro desta intervenção. Problemas de sobreposição e indefinição de papéis são comuns e, na equipa, é provável que existam diferentes personalidades, opiniões e objetivos. É também importante salientar que os voluntários podem trazer um contributo significativo para o serviço prestado pela equipa em geral; no Reino Unido, por exemplo, muitos serviços de apoio ao luto são parcial ou totalmente prestados por conselheiros voluntários e trabalhadores que estão envolvidos na prestação de serviços diretos (13). Os assistentes sociais têm muito a oferecer a partir da sua perspetiva profissional; porém, devem procurar dar este contributo à equipa num espírito de colaboração e com confiança no seu ponto de vista profissional.

### **8.1. Valores e atitudes**

- Respeito pelas diferentes perspetivas dentro da equipa interdisciplinar
- Confiança no valor e perícia da perspetiva do serviço social
- Confiança e honestidade com os colegas
- Disponibilidade para assumir papéis de liderança
- Compromisso com o trabalho em equipa
- Compromisso com a confidencialidade do cliente em contexto de equipa interdisciplinar

### **8.2. Conhecimento**

- Da teoria do trabalho interdisciplinar: como se formam as equipas, como se desenvolvem, como pode ser facilitada uma abordagem de trabalho em equipa
- Dos pontos fortes e desafios de uma abordagem em equipa
- Dos limites e sobreposição dos papéis de outros profissionais na equipa
- Do potencial sinérgico do trabalho em equipa
- Das técnicas e estratégias de gestão de conflitos nas equipas

### **8.3. Habilidades**

- Capacidade para promover a comunicação na equipa e contribuir de forma efetiva para a sua gestão e formação
- Capacidade para fornecer dados sobre os aspetos psicossociais dos cuidados paliativos e do fim de vida
- Capacidade para facilitar a comunicação entre os clientes, seus cuidadores, seus familiares e a equipa interdisciplinar alargada
- Capacidade para proteger a confidencialidade das informações do cliente, enquanto se permite, simultaneamente, o processo da equipa interdisciplinar
- Capacidade para o autocuidado e apoio a outros elementos da equipa na forma de lidar com o processo de morrer, com a morte e com o luto

## **9. *Educação e investigação***

Os assistentes sociais devem ser capazes de trazer uma perspetiva psicossocial à formação e investigação interdisciplinar. É esperado que os assistentes sociais em cuidados paliativos participem na formação e supervisão de colegas dos cuidados de saúde e sociais; participem no treino de estudantes, tanto do serviço social como de outras disciplinas da equipa interdisciplinar alargada. Existe uma particular necessidade em ajudar no desenvolvimento profissional contínuo de assistentes sociais qualificados, com um formação generalista, a fim de melhorar os seus conhecimentos e práticas em torno da prestação de serviços de cuidados paliativos e de fim de vida. Embora os assistentes sociais - como muitos outros profissionais - tenham um foco de trabalho clínico ou direto, devem usar uma base de evidência no seu desenvolvimento profissional e contribuir para a investigação.

### **9.1. *Valores e atitudes***

- Confiança na perícia do serviço social e da perspetiva psicossocial
- Disponibilidade para partilhar a experiência e competências através de atividades de ensino e investigação
- Compromisso com a formação contínua e desenvolvimento profissional
- Compromisso para realçar a base de evidência dos cuidados paliativos e de fim de vida através de uma contribuição sólida em investigação
- Compromisso com o avanço da investigação em serviço social, a fim de melhorar a prática

## **9.2. *Conhecimento***

- Da teoria do serviço social
- Dos princípios subjacentes da melhor prática de cuidados paliativos
- Do papel de serviço social e da perspectiva psicossocial em cuidados paliativos e fim de vida
- Das trajetórias de doença da pessoa que está em processo de morrer
- Da morte, do processo de morrer e de luto, e teorias associados
- Do impacto da diversidade na morte, processo de morrer e luto
- De estratégias adequadas de ajuda
- De habilidades de comunicação
- De metodologias de investigação adequadas para os cuidados paliativos
- De diretrizes éticas para a investigação
- De questões atuais da investigação em paliativos e fim-de-vida.

## **9.3. *Habilidades***

- Capacidade para moldar o papel profissional do assistente social
- Habilidades de ensino e tutoria
- Capacidade para supervisionar o pessoal em treino ou desenvolvimento profissional
- Capacidade para avaliar criticamente os resultados da investigação
- Capacidade para integrar os resultados de investigação na prática

## **10. *A prática reflexiva***

O objetivo da autorreflexão em contexto de trabalho é melhorar a prática. A necessidade de estar em contato com sentimentos e situações difíceis requer o apoio de gestores e supervisores clínicos. A supervisão fornece orientações ao trabalhador e verifica e equilibra as suas tarefas (14). Todos os profissionais em cuidados paliativos e de fim de vida precisam de reconhecer e gerir as suas próprias respostas emocionais face à morte e ao processo de morrer. Os assistentes sociais em cuidados paliativos devem ser capazes de desenvolver esse nível de autoconsciência.

### **10.1. *Valores e atitudes***

- Reconhecimento de que a prática reflexiva faz parte do autocuidado
- Reconhecimento de que refletir sobre a prática é uma ferramenta para melhorar a prestação de cuidados

- Reconhecimento do impacto, em si mesmo, de trabalhar com pessoas em processo de morrer e pessoas em luto
- Compromisso com o desenvolvimento de uma cultura de prática reflexiva na equipa mais ampla
- Reconhecimento da importância da supervisão e orientação

### **10.2.            *Conhecimento***

- Da finalidade da prática reflexiva
- De ferramentas para autoanálise na relação com trabalho
- De quando e como aceder a apoio ou orientação
- De si: pontos fortes, limitações, vulnerabilidades, potencialidades

### **10.3.            *Habilidades***

- Capacidade para reconhecer o impacto do trabalho em si próprio
- Capacidade para procurar e agir sobre o feedback de clientes, colegas, mentores e gestores
- Capacidade para fornecer *feedback* construtivo aos outros
- Capacidade para modelar uma abordagem reflexiva do trabalho
- Capacidade para integrar a autorreflexão na prática
- Capacidade para manter limites
- Capacidade para reconhecer as próprias limitações
- Capacidade para consultar e referir-se aos outros quando necessário

### **Resumo e próximas etapas**

O objetivo deste Livro Branco foi a de fornecer um resumo das principais competências dos assistentes sociais em cuidados paliativos e de fim-de-vida. Procuramos enquadrá-las com os contextos históricos, económicos, socioculturais e internacionais de cuidados paliativos e de cuidados de fim de vida, e com apoio dos valores basilares do serviço social, como uma disciplina profissional.

Inevitavelmente, o nosso quadro de competências tem de caber numa grande variedade de contextos e culturas nacionais, bem como numa multiplicidade de sistemas de cuidados de saúde e sociais em que os cuidados paliativos e de fim de vida podem ser, por vezes, prestados numa fase inicial de desenvolvimento. Este quadro de competências pode, portanto, ser adaptado às necessidades locais. Todavia, diríamos que, em essência, este

enquadramento integra o cerne do que os assistentes sociais em cuidados paliativos devem aspirar.

A próxima tarefa do grupo de trabalho de serviço social em cuidados paliativos da EAPC será o desenvolvimento de currículos para a formação de assistentes sociais em cuidados paliativos que reflitam e sejam construídos tendo por base as competências descritas no presente Livro Branco. Oliviere e Monroe têm argumentado que o desafio para todos os profissionais de cuidados paliativos é produzir mais por menos (15); a necessidade de uma confiante, colaborativa e competente contribuição do serviço social em cuidados paliativos nunca foi tão grande.

### Agradecimento

1. Canadian Social Work Competencies for Hospice Palliative Care: A Framework to Guide Education and Practice at the Generalist and Specialist Levels. Canadian Hospice Palliative Care Association: 2008.
2. Health Service Executive Palliative Care Competence Framework. Dublin: In press.
3. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1. *European Journal of Palliative Care*. 2013;20(2):86-91.
4. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education – part 2. *European Journal of Palliative Care*. 2013;20(3):140-5.
5. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European Journal of Palliative Care*. 2009;16(6):278-89.
6. Radbruch L, Payne S. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *European Journal of Palliative Care*. 2010;17(1):22-33.
7. Kunz R, Gamondi C. *Kompetenzen für Spezialisten in Palliative Care*. Bern, Switzerland: 2012.
8. Professional Capabilities Framework: College of Social Work; 2013. Available from: <http://www.tcsw.org.uk/ProfessionalCapabilitiesFramework/>
9. Payne M. Developments in end-of-life and palliative care social work: International issues. *International Social Work*. 2009;52(4):513-24.
10. *Ethnicity, Older People and Palliative Care*. London: National Council for Palliative Care., 2006.

11. Gessler S, Low J, Daniells E, Williams R, Brough V, Tookman A, et al. Screening for distress in cancer patients: is the distress thermometer a valid measure in the UK and does it measure change over time? A prospective validation study. *Psychooncology*. 2008;17(6):538-47.
12. Machin L. *Working with Loss and Grief: A New Model for Practitioners*. London, Thousand Oaks, New Delhi, Singapore: Sage Publications Ltd; 2009.
13. Field D, Payne S, Relf M, Reid D. Some issues in the provision of adult bereavement support by UK hospices. *Soc Sci Med*. 2007;64(2):428-38.
14. Hawkins P, Shohet R. *Supervision in the Helping Professions*, Fourth edition. Maidenhead: Open University Press; 2012.
15. Oliviere D, Monroe B, editors. *Resilience in Palliative Care*. 13th World Congress of the European Association for Palliative Care; 2013; Prague, Czech Republic.

Colocar aqui autores da versão original.

**Translated by:** The Social Work Task Force of the Portuguesa Association of Palliative Care (APCP) - Carla Reigada (coord.), Carla Ferreira, Claudia Romão, Joana Coelho, Joana Lourenço, Paula Ramos, Margarida Pires, Milton Alves; **Special**

**acknowledgment:** Maria Luisa Monteiro de Oliveira

**Referee(s):** Sandra Martins Pereira (CEGE: Research Centre in Management and Economics, and Instituto de Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal)

**English original paper:** <https://eapcnet.wordpress.com/2014/11/17/the-art-of-social-work-in-palliative-care-eapc-publishes-new-white-paper-on-core-competencies/>

Translated from the article first published in the *European Journal of Palliative Care*, 2015, (22).1 Kindly reproduced by permission of the publishers of the journal, who retain the copyright. All rights reserved.

Traduzido do artigo publicado pela primeira vez no *European Journal of Palliative Care*, 2015, (22) 1. Por gentileza, reproduzido com permissão dos editores da revista, que mantêm os direitos autorais. Todos os direitos reservados.