

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *SCRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

SÍLVIO EDUARDO FIGUEIRÔA CAJUEIRO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO NA MODALIDADE A
DISTÂNCIA SOBRE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE
PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Recife – PE
2022

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *SCRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA
ÁREA DE SAÚDE

SÍLVIO EDUARDO FIGUEIRÔA CAJUEIRO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO NA MODALIDADE A
DISTÂNCIA SOBRE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE
PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Dissertação apresentada em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

Mestrando: Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro

Orientador: Prof. Dr. Gilliatt Hanois Falbo Neto

Coorientador: Prof. Bruno Hipólito da Silva

Linha de pesquisa: Estratégias, ambientes e produtos educacionais inovadores

Recife – PE
2022

IDENTIFICAÇÃO

Mestrando:

Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro

Médico especialista em Clínica Médica e pós-graduado em Cuidados Paliativos;
Local de Trabalho: Secretaria Municipal de Saúde do Recife / Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco / Hospital Memorial São José – Rede D’Or São Luíz / Grupo SER Educacional – UNINASSAU preceptor do internato em Clínica Médica do curso de Medicina;

Telefone: (81) 99621 5550 / E-mail: silvio.cajueiro@hotmail.com.

Orientador:

Gilliatt Hanois Falbo Neto

Médico pela Universidade de Pernambuco (UPE); Doutor em Medicina Materno Infantil pela Università Degli Studi Di Trieste; Docente e coordenador acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

Local de Trabalho: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

Telefone: (81) 3312-7777 / E-mail: falbo@fps.edu.br

Co-orientador:

Bruno Hipólito da Silva

Coordenador de Teleducação do Núcleo de Telessaúde do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP; Coordenador de Educação a Distância da Faculdade Pernambucana Saúde (FPS); Mestre em Educação para o Ensino na Área da Saúde (FPS);

Local de Trabalho: Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira – IMIP / Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS;

Telefone: (81) 2122-4100 / (81) 3312-7777 / E-mail: brunohipolito@fps.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)

Local da realização do projeto: Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

C139e Cajueiro, Sílvio Eduardo Figueirôa

Elaboração e validação de curso na modalidade a distância sobre critérios para inclusão de pacientes adultos em cuidados paliativos. / Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro; orientador Gilliatt Hanois Falbo Neto; coorientador Bruno Hipólito da Silva. – Recife: Do Autor, 2022.
110 f.

Dissertação – Faculdade Pernambucana de Saúde, Pós-graduação Stricto Sensu, Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde, 2022.

1. Educação a distância. 2. Educação médica. 3. Cuidados paliativos. I. Falbo Neto, Gilliatt Hanois, orientador. II. Silva, Bruno Hipólito da, coorientador. III. Título.

CDU 37:612.013

SÍLVIO EDUARDO FIGUEIRÔA CAJUEIRO

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO NA MODALIDADE A
DISTÂNCIA SOBRE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE
PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Educação para o
Ensino na Área de Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito para
obtenção do título de Mestre.

Aprovado em: ____/____/____.

Membros da Banca Examinadora:

“O tempo em si

Não tem fim

Não tem começo

Mesmo pensado ao avesso

Não se pode mensurar.

Você quer parar o tempo

E o tempo não tem parada

Você quer parar o tempo

O tempo não tem parada”

(Embolada do Tempo - Alceu Valença)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por minha saúde e por me cercar de elementos que tem me permitido por toda a vida buscar e alcançar novos objetivos. Notadamente ao longo dos últimos dois anos, pela manutenção da saúde de todos que amo, de modo que eu tivesse energia física e mental para desenvolver este trabalho em momento tão delicado.

Aos meus pais, Rejane e Cajueiro, a Sumaia e a Sidney, meus portos seguros. A minha tia Mariinha e meu tio Estevão, eternos incentivadores do meu desenvolvimento, tal qual meus pais. Aos meus amigos, grande rede de afeto e cuidado.

Aos meus queridos colegas de turma do Mestrado, grandes parceiros de jornada e excelentes companhias nas noites de sexta e nos longos sábados, fossem presenciais ou virtuais. Sigo na expectativa de que nossos caminhos por diversas vezes voltem a se encontrar.

Ao meu orientador professor Gilliatt e coorientador professor Bruno, que me acolheram e ofertaram seu tempo e conhecimento. Em especial ao professor Gilliatt, sempre muito sereno e atento, tornou-se um forte exemplo de atuação entre os fazeres que permeiam a saúde e o ensino.

À Faculdade Pernambucana de Saúde, minha casa acadêmica ao longo dos últimos dois anos; ao corpo docente do Mestrado, por terem me proporcionado vivência ativa em ensino de excelência; às especialistas que compuseram meu painel, pela gentil disponibilidade e pela partilha do saber que trouxeram consigo.

A todos que me auxiliaram na construção de mais esta etapa da minha vida acadêmica, em momento individual e social tão desafiador, muito obrigado!

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população mundial produzirá um impacto socio-demográfico que passa pela utilização dos serviços de saúde. Neste contexto, há a necessidade de inserir na formação médica conhecimentos sobre cuidados paliativos, modalidade terapêutica aplicável a uma parcela desta população, porém ainda pouco disseminada. Uma das principais dificuldades para a atenção paliativa consiste na não identificação do indivíduo como elegível para esta modalidade de cuidado ante a terminalidade da vida. Diante da necessidade de elaboração de novos produtos educacionais com esta temática, a utilização da educação à distância (EAD) na elaboração de materiais didáticos mostra-se uma opção coerente. **Objetivos:** elaborar e validar o conteúdo de um curso na modalidade educação a distância sobre critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos. **Métodos:** elaboração e validação de conteúdo de curso na modalidade de EAD, utilizando-se as três primeiras etapas do modelo de desenho instrucional ADDIE. Na fase de Análise foram avaliadas as necessidades da população alvo a partir de revisão bibliográfica da literatura; no Desenho foi organizado o conteúdo, plano de ensino e formato do curso; no Desenvolvimento foi criado o protótipo projetado na fase anterior; por fim, foi realizada a validação de conteúdo através de painel de especialistas. **Aspectos éticos:** o estudo seguiu os termos da resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da FPS conforme Parecer Consubstanciado 4.525.233 e CAAE 40682320.4.0000.5569. **Resultados:** os resultados deste trabalho foram apresentados sob forma de dois produtos, artigo científico e produto técnico educacional do tipo curso na modalidade a distância. **Conclusão:** espera-se que o curso contribua para a formação de

médicos que trabalhem na assistência a pacientes com perfil de palição ou que tenham interesse na construção de competências, habilidades e atitudes nesta área de atuação.

Palavras-chave (DeCS): Educação a Distância; Educação Médica; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Introduction: the aging of the world population will have a socio-demographic impact that involves the use of health services. In this context, there is a need to include knowledge about palliative care in medical training, a therapeutic modality applicable to a portion of this population, but still not widely disseminated. One of the main difficulties for palliative care consists in not identifying the individual as eligible for this type of care in the face of the end of life. Faced with the need to develop new educational products with this theme, the use of distance education (EAD) in the development of teaching materials is a coherent option. **Objectives:** to develop and validate the content of a course in the distance education modality with the purpose of training doctors to identify adult patients with inclusion criteria in Palliative Care. **Methods:** elaboration and validation of course content in the distance learning modality, using the first three steps of the ADDIE instructional design model. In the Analysis phase, the needs of the target population were evaluated based on a literature review; in Design, the content, teaching plan and format of the course were organized; in Development, the prototype designed in the previous phase was created; finally, content validation was carried out by a panel of experts. **Ethical aspects:** the study followed the terms of Resolution No. 510 of the National Health Council. It was approved by the Research Ethics Committee of the FPS in accordance with Opinion 4,525,233 and CAAE 40682320.4.0000.5569. **Results:** the results of this work were presented in the form of two products, a scientific article and a technical educational product of the distance course type. **Conclusion:** it is expected that

the course will contribute to the training of doctors who work in the care of patients with a palliative profile or who are interested in building skills, abilities and attitudes in this area of work.

Keywords: Distance Education; Medical Education; Palliative care.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	15
II. OBJETIVOS.....	24
2.1 Objetivo geral.....	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
III. MÉTODOS.....	25
3.1. Desenho do estudo.....	25
3.2. Local do estudo.....	25
3.3. Período do estudo.....	25
3.4. Fases do estudo	26
3.5. Procedimento de validação e aperfeiçoamento	27
3.6. Composição do painel de especialistas	28
3.7. Aspectos éticos.....	29
3.8. Conflito de interesse.....	30
IV. RESULTADOS.....	31
V. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
VI. REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES.....	51
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	51
APÊNDICE 2 – Carta de Anuência.....	53
APÊNDICE 3 – Plano de Ensino do curso antes da validação de conteúdo.....	54
APÊNDICE 4 - Plano de Ensino do curso após a validação de conteúdo.....	58
APÊNDICE 5 – Produto Técnico Educacional	62
ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP.....	78

ANEXO 2 – Revista Brasileira de Clínica Médica.....	10
	3

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ADDIE Acrônimo em inglês para modelo de desenho instrucional integrado por 5 etapas:

Analyze (Análise), Design (Desenho), Development (Desenvolvimento),
Implementation (Implementação), Evaluation (Avaliação).

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CNS Conselho Nacional de Saúde

EAD Educação a Distância

FPS Faculdade Pernambucana de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IMIP Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Plano de ensino do curso após a validação do seu conteúdo.....	28
---	----

I. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é um fato muito estudado, bem como a percepção de seus efeitos sobre os sistemas de saúde em decorrência do aumento das doenças crônicas não transmissíveis.^{1,2} Neste contexto, há a necessidade de inserir nas discussões e na formação médica conhecimentos sobre cuidados paliativos, modalidade terapêutica aplicável a uma parcela desta população, porém ainda pouco disseminada entre grande parte da categoria médica.

Parcela importante das nações atravessa um período de transição demográfica no qual saem de um status de alta mortalidade e fecundidade para uma etapa em que estes níveis se reduzem de modo sustentado. O envelhecimento de uma população é produto imediato da menor proporção de jovens associada ao aumento da expectativa de vida ocasionada por estas transformações demográficas.^{1,2}

Do mesmo modo, sabe-se que a velocidade deste processo ao longo das próximas décadas se dará de modo especialmente aumentado em países em desenvolvimento, como o Brasil.² É entre o recorte populacional dos indivíduos com 80 anos ou mais onde se encontra a parcela da população que crescerá mais rapidamente.^{3,4}

Cerca de uma em cada cinco pessoas irá pertencer ao grupo dos mais idosos por volta da metade deste século. Em números absolutos, calcula-se que o número de idosos com 80 anos ou mais passará de 1,2 milhão para 10,2 milhões entre 2000 e 2050. Esta crescente parcela demográfica produzirá um impacto social que passa pela questão essencial da utilização dos serviços de saúde.^{1,3,4}

O recorte populacional cujos membros possuem idade acima de 60 anos vem em crescimento mais acelerado que qualquer outro grupo etário, se contrapondo a um

retrospecto histórico no qual o número de crianças sempre foi maior que o de idosos. O estimado é que o percentual de indivíduos acima de 60 anos no mundo ultrapasse o de menores de 14 anos até o ano de 2050. No Brasil, por sua vez, estima-se que já em 2030 esta transição ocorrerá.^{2,4}

São poucos os países preparados o suficiente para conviver com os desafios do envelhecimento populacional. A Organização das Nações Unidas e a Organização Mundial da Saúde apontam a preparação social e científica para este fenômeno como um imperativo global.^{4,5} Um aspecto que vale ser destacado diz respeito à inevitabilidade deste processo, visto que os indivíduos que irão compor esta futura geração idosa nas próximas décadas já nasceram e vivem sob um padrão demográfico de baixa mortalidade.¹

A medida que maior número de pessoas adultas alcança a terceira idade, aumenta, por consequência, a prevalência de casos das doenças crônicas não-transmissíveis, bem como dos pacientes portadores de agravos que ameacem a continuidade da vida e para as quais não há propostas terapêuticas curativas. A busca por estratégias de saúde voltadas para o atendimento desta demanda constitui um dos mais importantes desafios que enfrenta a sociedade moderna.^{1,4,6}

Neste contexto, é preciso o desenvolvimento de políticas de saúde que estimulem a inserção dos cuidados paliativos como uma moderna e adequada estratégia de abordagem terapêutica de pacientes portadores de agravos crônicos e sem proposta de terapia curativa, principalmente para os idosos. Esta visão qualifica a gestão dos riscos associados às doenças crônicas, o que potencializa o serviço prestado ao indivíduo, bem como otimiza a gestão dos recursos, com benefícios diretos para os sistemas de saúde.^{3,7}

As doenças ameaçadoras da vida sem possibilidade de tratamento curativo, sejam elas agudas ou crônicas, necessitam de uma abordagem mais ampla e complexa na qual

a assistência esteja voltada à minoração do sofrimento de pacientes e familiares. Este tipo de cuidado foi em 2002 definido pela Organização Mundial de Saúde como cuidados paliativos.^{8,9}

Seja em países de maior ou menor grau de desenvolvimento econômico e social, o investimento em serviços de atenção paliativa minora o sofrimento dos pacientes, com resultados mais favoráveis percebidos por seus familiares e cuidadores. Até mesmo discretas intervenções de baixa complexidade otimizam a qualidade do cuidado diante do processo de adoecimento e terminalidade, como por exemplo, estimular que os membros do núcleo afetivo ajudem a fornecer cuidados físicos diretos ao paciente.⁷

Os cuidados paliativos se baseiam em princípios publicados em 2002 concomitantemente ao seu conceito e envolvem a necessidade de alívio da dor e outros sintomas desgastantes ao paciente, a afirmação da vida e o entendimento da morte como um processo natural, a busca por ajudar o paciente a viver o mais ativamente possível até sua morte. Há ainda o entendimento de tratar-se de uma modalidade de cuidado a ser aplicada em conjunto com outras terapias, em alguns casos até mesmo com finalidade curativa, desde o início do caminhar da doença de um indivíduo.¹⁰

Estão estabelecidos como critérios para recomendação da possibilidade de palição a um paciente o fato de ele ter previamente esgotado todas as possibilidades de tratamento de manutenção ou prolongamento da vida; a presença de um grau de sofrimento físico e emocional classificado como moderado a intenso; e a opção individual do sujeito por não se submeter a novos tratamentos que venham a prolongar tempo de sobrevivência sem benefício comprovado na qualidade do tempo ofertado.^{9,10}

O momento inicial da avaliação quanto à elegibilidade para cuidados paliativos passa por um estudo multidimensional do paciente, sendo competência do paliativista avaliar inclusive a biografia do sujeito, seus valores e preferências, bem como se apoderar

de todo o histórico de diagnósticos e tratamentos realizados. Em paralelo, envolve minuciosa avaliação de sintomas, com identificação criteriosa das causas, com tratamento adequado quando reversível e reavaliação contínua das respostas obtidas. Por fim, também a avaliação da funcionalidade do doente é rotina necessária, visto que o status funcional é preditor independente de sobrevida.^{9,10,11}

Uma das principais dificuldades para a atenção paliativa precoce e adequada dos pacientes consiste justamente na não identificação deste perfil de elegibilidade para tal modalidade de cuidado, pois as competências e habilidades médicas necessárias a esta identificação não são ainda adequadamente disseminadas entre os profissionais. Há uma falta de conhecimento que aumenta o subdiagnóstico e acentua a incapacidade do serviço de saúde de atender em plenitude às necessidades da pessoa ante a terminalidade da vida.^{7,8}

Em estudo publicado no ano de 2019, ao se analisar a população internada com doenças crônicas não-transmissíveis em hospital universitário no Sudeste do país, 198 de 631 pacientes foram identificados com potencial de receber cuidados paliativos, dos quais mais da metade eram idosos. O câncer foi a patologia mais incidente entre os pesquisados, bem como se identificou associação entre múltiplas internações e elegibilidade. Este diagnóstico situacional ratifica a presença de um grupo de pacientes numericamente significativo, idosos em especial, negligenciado em relação a seu direito de receber proporcionalidade de cuidado e melhoria da assistência em momentos finais de vida.¹²

Recente trabalho de investigação de características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de palição entre idosos gravemente enfermos internados em ambiente hospitalar evidenciou que a mortalidade acumulada em 12 meses entre os pacientes para os quais se definiu palição foi de 66%. Os diagnósticos apontados com mais frequência como critério de definição foram demência avançada, câncer,

insuficiência cardíaca, insuficiência renal em estágios finais, doença pulmonar obstrutiva crônica e cirrose.¹³

Este mesmo estudo lista o delirium, as infecções e as úlceras por pressão como as complicações mais comuns no grupo e finaliza definindo o câncer, a demência avançada e os níveis de albumina como preditores independentes de indicação de cuidados exclusivamente paliativos.¹³ Trata-se portanto de condições mórbidas altamente prevalentes na população brasileira, reforçando a necessidade de que os médicos estejam preparados para o manejo destes pacientes utilizando estratégias terapêuticas paliativas.

A despeito desta realidade imposta, a implementação de estratégias de atendimento voltadas ao paciente com critérios de elegibilidade para cuidados paliativos nos serviços de saúde no Brasil se dá de modo muito incipiente, desde a graduação até a pós-graduação. Do mesmo modo, ainda são necessários mais investimentos na elaboração de instrumentos de educação continuada que ofereçam aos profissionais de saúde a oportunidade de se aprofundar neste tema.

Além dos resultados assistenciais, a disseminação da atenção paliativa se justifica também pela perspectiva estratégica e econômica. Esta abordagem traz benefícios gerenciais que estão relacionados à otimização de custos em saúde ao evitar a implementação de terapêuticas fúteis que onerariam o sistema sem trazer benefício real ao paciente em um Sistema Único de Saúde que pretende fornecer saúde gratuita como direito constitucional de todos os cidadãos.^{14,15}

Para além da oferta de universalidade, integralidade e equidade, a visão paliativista possui capacidade de beneficiar o sistema através de uma assistência que prima pela melhoria do sofrimento físico e mental dos pacientes, pelo aumento da satisfação destes usuários, pela capacidade de gerir casos complexos evitando

procedimentos excessivos não benéficos e pela redução dos custos assistenciais em prol da sustentabilidade do conjunto sem prejuízo ao usuário.¹⁵

Há nos cuidados paliativos a defesa dos aspectos mais interessantes da humanização em saúde tendo como base a manutenção do respeito à dignidade humana.⁹ A produção de um material didático voltado aos médicos com foco na identificação da população, sejam adultos jovens ou idosos, com este perfil é necessária. Para isto, deve-se analisar as características principais que definem estes pacientes e seus familiares, de modo a orientar os profissionais na implementação de medidas de suporte adequadas.¹⁴

Em busca de ferramentas eficazes para a educação de adultos que possam ser utilizadas em cursos voltados aos médicos para capacitar quanto a cuidados paliativos, é válido buscar estratégias de ensino que carreguem em seu cerne o estímulo ao raciocínio crítico do profissional. Cabe ao docente assumir seu papel de facilitador do trajeto, ao permitir que o próprio médico, enquanto aluno, construa o conhecimento com foco em uma transformação do seu saber prévio e aplique os novos saberes na melhoria da sua atividade profissional.^{15,16,17}

A escolha da correta metodologia de ensino a ser aplicada pode potencializar a instrução ofertada aos discentes, porque o modo como se dará o processo educacional é importante para a eficácia do aprendizado.^{15,16} Destaca-se a possibilidade do uso de metodologias ativas de ensino como uma estratégia que favorece o desenvolvimento crítico do aluno, por serem estas práticas centradas no discente. Há o objetivo de colocá-lo como protagonista do seu próprio crescimento.^{15,16,17} Na implementação desta modalidade, não só a atividade em si, mas também suas relações com a experiência vivenciada pelo aluno serão base para a construção pedagógica.¹⁶

Entende-se a modalidade de metodologias ativas de ensino como a área de aplicação de múltiplos processos de aprendizagem nos quais o estudante é exposto a

problemas ou desafios que mobilizam o seu potencial crítico, enquanto estuda para compreender e dominar estas questões levantadas. Para a execução deste processo, por sua vez, há diferentes possibilidades de operacionalização, como a aprendizagem baseada em problemas, os estudos de casos e interpretação de filmes, por exemplo.^{15,16}

A escolha pelas metodologias ativas na educação em saúde é coerente com o perfil esperado para o público médico. Há neste grupo o interesse em resolver problemas e elaborar conhecimentos novos a partir de experiências similares anteriores. A potencialidade formadora da metodologia ativa pode configurar uma importante estratégia de ensino médico, com base em uma expectativa de grande autonomia. Espera-se que esses profissionais sejam capazes de resolver problemas por meio de uma análise ampla do contexto de cada caso.¹⁶

Ainda no que diz respeito às possibilidades de operacionalizar as metodologias ativas, destaca-se o potencial de aprendizagem ofertado pela utilização delas aplicadas dentro de um modelo de educação a distância (EAD), modalidade de ensino que possibilita a oferta de formação continuada de qualidade e fácil acesso, rompendo o binômio tempo-espço.^{17,18}

Em linhas gerais, o EAD facilita o acesso do estudante à informação. Ele oferta a mesma qualidade do ensino presencial, porém ajustado aos horários do aluno. O ensino a distância não deve ser compreendido apenas pela perspectiva geográfica, ao estar o professor em um lugar e seus discentes em outro.¹⁷ Considera-se também a distância temporal, visto que o docente elabora o conteúdo e os estudantes podem acessar de modo assíncrono em momentos mais adequados para si.^{18,19}

O EAD em muito se adequa às necessidades do profissional médico que busca educação continuada ao ofertar uma nova configuração de espaço e tempo. O uso do EAD como meio através do qual serão inseridas metodologias ativas de ensino na elaboração

de um produto educacional voltado aos profissionais de saúde mostra-se uma opção coerente, traz luz a novas perspectivas de ensino e tem a possibilidade de alcançar um público-alvo bem mais amplo.¹⁸

Na construção de cursos na modalidade EAD são utilizados modelos consolidados de desenhos instrucionais. Um destes desenhos é o ADDIE. O modelo ADDIE é amplamente aplicado no arquétipo instrucional clássico e compreende cinco fases que estimulam a elaboração de abordagens educacionais eficazes: *Analyze* (Análise), *Design* (Projeto), *Development* (Desenvolvimento), *Implementation* (Implementação) e *Evaluation* (Avaliação). Essas fases estão distribuídas ainda em duas etapas: concepção e execução. A concepção compreende as fases da Análise, Projeto e Desenvolvimento. Já a execução compreende as fases de Implementação e Avaliação.²⁰

Na Análise, a partir do problema educacional são definidos público-alvo, metas e objetivos de ensino; no Projeto, é desenhado o conteúdo, definidas as mídias empregadas, bem como as atividades e formas de avaliação; no Desenvolvimento, em efetivo se produz o material pensado na fase anterior; a Implementação corresponde à aplicação do material produzido; e, por fim, a Avaliação serve como fase de entendimento e revisão para contínuos aprimoramentos.²¹

A construção de um produto educacional em EAD a partir do desenho instrucional ADDIE sobre palição se coloca como uma importante e moderna estratégia de ensino profissional. A modernização do currículo e o uso de ferramentas eficazes de ensino a distância em educação médica se tornam ainda mais necessários quanto aplicados às novas áreas do conhecimento na medicina, como nos cuidados paliativos, área do saber em saúde em franca expansão e ainda tão carente de conteúdos formativos.^{22,23}

O desenvolvimento deste projeto justifica-se, portanto, pela necessidade de incentivo à elaboração de materiais didáticos com a finalidade de capacitar médicos à

identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em cuidados paliativos. O objetivo deste estudo é elaborar e validar o conteúdo de um curso na modalidade educação a distância com esta temática voltado ao público médico.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Elaborar e validar o conteúdo de um curso na modalidade educação a distância sobre critérios de identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em Cuidados Paliativos.

2.2. Objetivos Específicos:

A partir do processo metodológico de criação do curso através das três primeiras etapas do modelo de desenho instrucional ADDIE, pretende-se:

- Objetivo 1 (*Analyze* – Análise): analisar as necessidades da população alvo a partir de revisão bibliográfica da literatura através das bases de dados Pubmed, Lilacs e SciELO;
- Objetivo 2 (*Design* – Desenho): organizar o conteúdo, plano de ensino e desenho do curso;
- Objetivo 3 (*Development* – Desenvolvimento): desenvolver o curso na modalidade Educação a Distância;
- Objetivo 4: validar o conteúdo do curso com especialistas.

III.MÉTODOS

3.1 Desenho de estudo

O delineamento do estudo foi a elaboração e validação do conteúdo de um material didático instrucional do tipo curso na modalidade de Educação à Distância (EAD), utilizando-se o desenho instrucional ADDIE.

3.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, localizada no bairro da Imbiribeira em Recife – Pernambuco. Esta instituição foi escolhida por atuar especificamente com cursos de graduação em saúde (Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia), bem como por possuir um Programa de Pós-graduação *Scricito Sensu* muito respeitado, dentro do qual se insere o Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde. Além de ser pioneira no estado de Pernambuco na aplicação de metodologias ativas de aprendizado.

Exerceu influência sobre a escolha do local do estudo também o fato de a FPS ter como hospital-escola o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), complexo hospitalar de referência, entre outras modalidades, na assistência a pacientes em cuidados paliativos em Pernambuco e estados vizinhos.

3.3 Período do estudo

O projeto foi desenvolvido durante o período do curso no Mestrado Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde entre os meses de fevereiro de 2021 e abril de 2022.

3.4 Fases do estudo

O curso foi desenvolvido tendo as 3 primeiras etapas do modelo ADDIE de desenho instrucional como guia para sua elaboração: *Analyze* (Análise), *Design* (Desenho) e *Development* (Desenvolvimento). As etapas 4 e 5, respectivamente *Implementation* (Implementação) e *Evaluation* (Avaliação) não foram aplicadas pois a implementação do produto e sua posterior avaliação não estiveram no escopo de objetivos. Destaca-se que as etapas 4 e 5 não foram desenvolvidas pois o tempo disponível não seria suficiente para inclusão destes itens. Em seguida, a validação do curso foi feita por especialistas em educação.

Na fase de *Analyze* (Análise) realizou-se um levantamento das necessidades do público-alvo por meio de ampla revisão bibliográfica da literatura sobre os Cuidados Paliativos a partir das bases de dados Pubmed, Lilacs e SciELO. Foram utilizados os descritores “Cuidados Paliativos”, “Palição”, “Terminalidade”, “Educação Médica” e variantes encontradas a partir destes descritores iniciais. A partir desta etapa, os pesquisadores passaram a ter domínio dos pontos que viriam a se tornar objetivos educacionais a serem trabalhados na fase seguinte.

Na etapa de *Design* (Desenho) foram listadas as necessidades educacionais identificadas no público alvo e a partir delas foram definidos os objetivos educacionais a serem alcançados com o curso e os recursos necessários para ofertar este conhecimento. Nesta etapa foram definidos para o curso título, carga horária, contextualização, conteúdo

a ser abordado e sua estruturação em módulos, objetivos de aprendizagem e desempenho esperados, bem como organizados os procedimentos de avaliação aos quais os cursistas seriam submetidos.

Também durante o *Design* foram definidas a utilização dos recursos técnicos de aprendizagem adequados o material e a mídia que seriam empregados, de forma que expressassem o conteúdo de maneira inovadora na construção do conhecimento.

Durante a fase de *Development* (Desenvolvimento) ocorreu a efetiva elaboração do curso, com a organização de material escrito em formato de telas a serem posteriormente enviadas ao setor de Tecnologia da Informação da Instituição para a construção da produção final digital do curso a partir do protótipo fornecido. O material foi ajustado para ser aplicado de acordo com a mídia a ser utilizada, de modo que estão definidas nas telas do curso todas as instruções educacionais voltadas ao aprendizado do cursista em formato de áudios, vídeos, textos, links de acesso a materiais de estudo e demais ferramentas de ensino.

3.5 Procedimento de validação e aperfeiçoamento

Para a validação do curso foi selecionada uma amostra intencional arbitrária de analistas com capacidade de avaliar o seu conteúdo. Esta etapa é importante para o aprimoramento do produto, sendo o momento em que o conteúdo será revisado, ajustado e aperfeiçoado pelos pesquisadores. Os analistas foram apresentados tanto ao Plano de Ensino do Curso Antes da Validação de Conteúdo – produto da fase *Design* (APÊNDICE 3); quanto à versão inicial do Produto Técnico Educacional – produto da fase *Development*, de modo que puderam ofertar suas contribuições a ambos.

Após a apresentação de todo o material, os participantes puderam opinar e sugerir mudanças com finalidade de melhorar o curso, o que gerou posteriormente a criação do Plano de Ensino do Curso Após a Validação de Conteúdo (APÊNDICE 4) e da versão finalizada do Produto Técnico Educacional (APÊNDICE 5). Foi utilizada a técnica de decisão por consenso, no qual os especialistas foram expostos aos resultados produzidos para que este fossem apreciados e validados.

3.6 Composição do painel de especialistas

O encontro entre os profissionais selecionados foi desenvolvido de modo virtual em uma das salas de atividades virtuais da FPS, em uma única reunião, com duração de duas horas de discussão. O encontro foi gravado com o aval dos participantes e o conteúdo foi transcrito para que as informações obtidas no grupo pudessem ser posteriormente analisadas pelos pesquisadores.

Os critérios de elegibilidade para a inclusão de profissionais no painel de especialistas foram definidos pelos pesquisadores de maneira intencional e arbitrária. Foram elegíveis para o painel de especialistas aqueles que possuíam dois ou mais dos seguintes critérios:

- Possuir no mínimo o grau de Mestre;
- Exercer qualquer especialidade médica que lide com pacientes em cuidados paliativos há pelo menos 5 anos;
- Ter experiência em educação médica e em metodologias ativas de aprendizagem há pelo menos cinco anos;
- Ser docente com experiência em ambientes virtuais há pelo menos cinco anos;

- Ter experiência com gestão educacional de nível superior ou desenho curricular de graduação há pelo menos cinco anos.

O painel de especialistas foi composto por quatro profissionais, todas mulheres, sendo 3 médicas e 1 fisioterapeuta, com titulação mínima de mestre. Todas as integrantes possuíam experiência de mais de 5 anos com a utilização de metodologias ativas de ensino.

Três das avaliadoras apresentavam experiência na área de ensino médico e três possuíam experiência com gestão educacional ou desenho curricular. Uma das profissionais tem atuação voltada às práticas digitais de ensino e utilização de mídias tecnológicas; outra tem atuação na área pedagógica médica com enfoque no estudo das estratégias de avaliação de alunos. Destaca-se também que uma das avaliadoras escolhida era uma paliativista, coordenadora médica de serviço público de referência na área e também membro do comitê de ética do conselho de classe do estado.

As profissionais foram apresentadas ao plano de ensino do curso antes da validação de conteúdo, tiveram a oportunidade de apontar críticas e expressar contribuições no material inicial, de modo que a versão final do plano de ensino pode ser desenvolvida.

3.7 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu os termos da resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos. Foi submetido para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da FPS, com aprovação

conforme Parecer Consubstanciado de número 4.525.233 e CAAE número 40682320.4.0000.5569 de 04 de fevereiro de 2021.

Os participantes da fase de validação assinaram o TCLE e foram previamente informados quanto aos objetivos do estudo, o contato com os pesquisadores, a forma de coleta de dados, o caráter voluntário de participação e a liberdade de se retirar a qualquer momento. Foram esclarecidos quanto aos riscos inerentes a este tipo de pesquisa, mas também como eles serão minimizados e os benefícios provenientes deste estudo.

3.8 Conflito de interesse

Os pesquisadores alegam que não houve conflito de interesse na pesquisa.

IV. RESULTADOS

Os resultados deste trabalho serão apresentados sob forma de dois produtos: um artigo científico e um produto técnico educacional do tipo curso na modalidade a distância.

O artigo científico intitulado “Elaboração e validação de curso na modalidade a distância sobre critérios para inclusão de pacientes adultos em cuidados paliativos” segue as orientações da Revista Brasileira de Educação Médica a qual será submetido. Revista qualis B1 em Ensino.

O produto técnico educacional intitulado “Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos” em formato de curso com metodologia e recursos didáticos aplicados em modalidade a distância (APÊNDICE 5). O curso ficará disponível para acesso ao público através do site da Faculdade Pernambucana de Saúde (www.fps.edu.br).

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO NA MODALIDADE A DISTÂNCIA SOBRE CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

PREPARATION AND VALIDATION OF A DISTANCE COURSE ON CRITERIA FOR INCLUSION OF ADULT PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro¹ silvio.cajueiro@hotmail.com, Gilliat Hanois

Falbo Neto² falbo@fps.edu.br, Bruno Hipólito da Silva³ brunohipolito@fps.edu.br

RESUMO

Introdução: A percepção dos efeitos do envelhecimento populacional sobre os sistemas de saúde em decorrência do aumento das doenças crônicas não transmissíveis tem sido muito estudada, bem como a necessidade de inserir na formação médica conhecimentos sobre cuidados paliativos, modalidade terapêutica aplicável a uma parcela desta população, porém ainda pouco disseminada entre grande parte da categoria médica. A avaliação dos critérios de inclusão em cuidados paliativos exige um estudo multidimensional do paciente, criteriosa avaliação de sintomas, identificação detalhada das morbidades, com tratamento adequado quando reversível e reavaliação contínua das respostas obtidas. Por fim, também a avaliação da funcionalidade do doente é rotina necessária, visto que o status funcional é preditor independente de sobrevivência. Em busca de ferramentas para a educação médica que possam ser utilizadas em cursos voltados a capacitar quanto a cuidados paliativos, a escolha da correta metodologia de ensino a ser aplicada pode potencializar a qualidade ofertada aos discentes, porque o modo como se dará o processo educacional é importante para a eficácia do aprendizado. **Objetivo:** elaborar e validar um curso na modalidade educação a distância com finalidade de capacitar médicos à identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em cuidados paliativos. **Métodos:** O estudo envolveu a elaboração e validação do conteúdo de um material didático instrucional do tipo curso na modalidade de Educação à Distância (EAD), utilizando-se o desenho instrucional ADDIE. O curso foi desenvolvido tendo as 3 primeiras etapas do modelo ADDIE de desenho instrucional como guia para sua elaboração: *Analyze* (Análise), *Design* (Desenho) e *Development* (Desenvolvimento). **Resultados:** O produto técnico oriundo da elaboração deste trabalho consta de um curso com metodologia e recursos didáticos aplicados em modalidade a distância, com carga horária total de 30 horas/aula voltado ao público médico, utiliza metodologias ativas para apoiar a aprendizagem de forma interativa e foi elaborado a partir da utilização das 3 primeiras etapas do desenho instrucional ADDIE para ser aplicado em formato EAD. **Conclusão:** O curso na modalidade a distância “Critérios para inclusão de pacientes adultos em cuidados paliativos” foi validado por painel de especialistas e espera-se que ele contribua para a formação de médicos que trabalhem na assistência a pacientes com perfil de palição ou que tenham interesse na construção de competências, habilidades e atitudes nesta área de atuação.

Palavras-Chave: Educação a Distância; Educação Médica; Cuidados Paliativos

ABSTRACT

Introduction: The perception of the effects of population aging on health systems due to increased non-transmissible chronic diseases has been very studied as well as the need to insert in medical training on palliative care, therapeutic modality applicable to a portion of this population but still little widespread between most of the medical category. The evaluation of the inclusion criteria in palliative care requires a multidimensional study of the patient, careful symptoms assessment, detailed identification of morbidities, with adequate treatment when reversible and continuous re-evaluation of the answers obtained. Finally, the assessment of the patient's functionality is necessary routine, since the functional status is independent predictor of survival. In search of tools for medical education that can be used in courses aimed at palliative care, the choice of correct teaching methodology to be applied can potentiate the quality offered to the students, because the way in which the educational process is important for the effectiveness of learning. **Objective:** To elaborate and validate a course in distance education modality for the purpose of empowering doctors to identify adult patients with inclusion criteria in palliative care. **Methods:** The study involved the elaboration and validation of the content of an instructional type course material in distance education modality (EAD), using the Instructional Drawing Addie. The course was developed by having the first steps of the Instructional Drawing Addie model as a guide for your elaboration: Analyze (analysis), design (drawing) and Development. **Results:** The technical product from the elaboration of this work is a course with methodology and didactic resources applied in distance mode, with a total hours of 30 hours / lesson aimed at the medical public, uses active methodologies to support learning interactively and It was elaborated from the use of the first 3 steps of the Instructional Drawing Addie to be applied in EAD format. **Conclusion:** The course in the distance mode "Criteria for inclusion of adult patients in palliative care" was validated by a panel of experts and is expected to contribute to the training of physicians working on patients with paliativity profile or interest in the construction of skills, skills and attitudes in this area of action.

Key words: Distance Education; Medical Education; Palliative care

INTRODUÇÃO

A percepção dos efeitos do envelhecimento populacional sobre os sistemas de saúde em decorrência do aumento das doenças crônicas não transmissíveis tem sido muito estudada, bem como a necessidade de inserir na formação médica conhecimentos sobre cuidados paliativos, modalidade terapêutica aplicável a uma parcela desta população, porém ainda pouco disseminada entre grande parte da categoria médica.^{1,2,3}

Quanto maior a população adulta idosa, maior será também a prevalência dos pacientes portadores de patologias que ameacem a continuidade da vida e para as

quais não há possibilidade de terapias curativas. São poucas as nações preparadas o suficiente para enfrentar as dificuldades do envelhecimento populacional.⁴ A busca por diretrizes de saúde direcionadas ao atendimento desta necessidade é um dos mais fortes desafios da sociedade moderna a ser enfrentado.^{4,5,6}

É necessário o fortalecimento de políticas de saúde que fomentem a introdução dos cuidados paliativos como estratégia terapêutica de pacientes portadores de doenças crônicas para as quais possa não haver proposta de terapia curativa.^{3,7} Os cuidados paliativos se baseiam em princípios publicados em 2002 e envolvem a necessidade de alívio da dor e outros sintomas desgastantes ao paciente, a afirmação da vida e o entendimento da morte como um processo natural, a busca por ajudar o paciente a viver o mais ativamente possível até sua morte.⁷

A avaliação dos critérios de inclusão em cuidados paliativos exige um estudo multidimensional do paciente, criteriosa avaliação de sintomas, identificação detalhada das morbidades, com tratamento adequado quando reversível e reavaliação contínua das respostas obtidas. Por fim, também a avaliação da funcionalidade do doente é rotina necessária, visto que o status funcional é preditor independente de sobrevida.^{7,8,9}

Uma dificuldade para a abordagem paliativa precoce dos pacientes consiste justamente na não identificação deste perfil de elegibilidade, pois as competências e habilidades médicas necessárias a esta identificação não são ainda adequadamente disseminadas entre os profissionais. Há uma falta de conhecimento e consequente subdiagnóstico, o que amplia a incapacidade dos serviços de saúde de atender em plenitude às necessidades da pessoa ante a terminalidade da vida.^{10,11}

Em busca de ferramentas para a educação médica que possam ser utilizadas em cursos voltados a capacitar quanto a cuidados paliativos, a escolha da correta metodologia de ensino a ser aplicada pode potencializar a qualidade ofertada aos discentes, porque o modo como se dará o processo educacional é importante para a eficácia do aprendizado.^{12,13,14} Destaca-se a possibilidade do uso de metodologias ativas de ensino como uma estratégia que favorece o desenvolvimento crítico do aluno, por serem estas práticas centradas no discente. Nesta modalidade, não só a atividade em si, mas também suas relações com a experiência vivenciada pelo aluno serão base para a vivência do saber.^{14,15,16}

A escolha pelas metodologias ativas na educação em saúde é compatível com o perfil esperado para o público médico, visto tratar-se de grupo habituado a resolver problemas e elaborar conhecimentos novos a partir de experiências similares anteriores. A potencialidade formadora da metodologia ativa fortalece o ensino médico, com base em uma expectativa de ratificar a autonomia. Espera-se que esses profissionais sejam

capazes de resolver problemas por meio de uma análise ampla do contexto de cada caso.¹⁵

No tocante às possibilidades de operacionalizar o uso das metodologias ativas, destaca-se o potencial de aprendizagem ofertado pela utilização delas aplicadas através de um modelo de educação a distância (EAD), modalidade de ensino que possibilita a ruptura do binômio tempo-espço, bem como a oferta de formação continuada de qualidade e fácil acesso.^{17,18}

O EAD é adequado às necessidades do médico que busca educação continuada, ao ofertar uma nova configuração de espaço e tempo. Seu uso como meio através do qual serão inseridas metodologias ativas de ensino na elaboração de um produto educacional traz luz a novas perspectivas de ensino e possibilita alcançar um público-alvo bem mais amplo.¹⁸

Na construção de cursos em EAD são utilizados modelos consagrados de desenhos instrucional, como por exemplo o ADDIE. O modelo ADDIE é aplicado com tradição no arquétipo instrucional clássico e engloba cinco fases na elaboração de abordagens educacionais eficazes: *Analyze* (Análise), *Design* (Projeto), *Development* (Desenvolvimento), *Implementation* (Implementação) e *Evaluation* (Avaliação). Essas fases estão distribuídas ainda em duas etapas: concepção e execução. A concepção compreende as fases da Análise, Projeto e Desenvolvimento. Já a execução compreende as fases de Implementação e Avaliação.¹⁹

A elaboração de um produto técnico educacional em EAD seguindo os parâmetros de desenho instrucional ADDIE sobre palição se afirma como uma válida estratégia de ensino médico. A modernização do currículo e o uso de ferramentas eficazes de ensino a distância em educação médica se tornam ainda mais necessários quanto aplicados às novas áreas do conhecimento na medicina, como nos cuidados paliativos, área do saber em evidente expansão, porém ainda carente de conteúdos formativos.^{20,21}

MÉTODOS

O estudo envolveu a elaboração e validação do conteúdo de um material didático instrucional do tipo curso na modalidade de Educação à Distância (EAD), utilizando-se o desenho instrucional ADDIE. Ele foi desenvolvido na Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, em Recife (PE). Esta instituição foi escolhida por possuir um Programa de Pós-graduação *Scripto Sensu* muito respeitado, dentro do qual se insere o Mestrado

Profissional em Educação para o Ensino na Área de Saúde e por ter como hospital-escola o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), complexo hospitalar de referência na assistência a pacientes em cuidados paliativos em Pernambuco e estados vizinhos. O projeto foi desenvolvido entre fevereiro de 2021 e abril de 2022.

O curso foi desenvolvido tendo as 3 primeiras etapas do modelo ADDIE de desenho instrucional como guia para sua elaboração: *Analyze* (Análise), *Design* (Desenho) e *Development* (Desenvolvimento). As etapas 4 e 5, respectivamente *Implementation* (Implementação) e *Evaluation* (Avaliação) não foram aplicadas pois a implementação do produto e sua posterior avaliação não estiveram no escopo de objetivos. Em seguida, a validação do curso foi feita por especialistas em educação.

Para a validação do curso foi selecionada uma amostra intencional arbitrária de analistas com capacidade de avaliar o seu conteúdo. Os analistas foram apresentados ao Plano de Ensino do Curso Antes da Validação de Conteúdo – produto da fase *Design* (QUADRO 1). Após a apresentação de todo o material, os participantes puderam opinar e sugerir mudanças com finalidade de melhorar o curso, o que gerou posteriormente a criação do Plano de Ensino do Curso Após a Validação de Conteúdo (QUADRO 1). Foi utilizada a técnica de decisão por consenso, no qual os especialistas foram expostos aos resultados produzidos para que este fossem apreciados e validados. O encontro entre os profissionais selecionados foi desenvolvido de modo virtual em uma das salas de atividades virtuais da FPS, em uma única reunião, com duração de duas horas de discussão.

Os critérios de elegibilidade para a inclusão de profissionais no painel de especialistas foram definidos pelos pesquisadores de maneira intencional e arbitrária. Foram elegíveis aqueles que possuíam um ou mais dos seguintes critérios: possuir no mínimo o grau de Mestre; exercer qualquer especialidade médica que lide com pacientes em cuidados paliativos há pelo menos 5 anos; ter experiência em educação médica e em metodologias ativas de aprendizagem há pelo menos cinco anos; ser docente com experiência em ambientes virtuais há pelo menos cinco anos.

O presente estudo seguiu os termos da resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos. Foi submetido para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da FPS, com aprovação conforme Parecer Consubstanciado de número 4.525.233 e CAAE número 40682320.4.0000.5569 de 04 de fevereiro de 2021. Os participantes da fase de validação assinaram o TCLE. Os pesquisadores alegam que não houve conflito de interesse na pesquisa.

RESULTADOS

O produto técnico oriundo da elaboração deste trabalho consta de um curso com metodologia e recursos didáticos aplicados em modalidade a distância, com carga horária total de 30 horas/aula voltado ao público médico, utiliza metodologias ativas para apoiar a aprendizagem de forma interativa e foi elaborado a partir da utilização das 3 primeiras etapas do desenho instrucional ADDIE para ser aplicado em formato EAD.

Após elaboração do protótipo, o plano de ensino inicial do curso foi validado por painel formado de especialistas com capacidade de avaliar seu conteúdo. O grupo constou de quatro profissionais, todas mulheres, sendo 3 médicas e 1 fisioterapeuta, com titulação mínima de mestre. Todas as integrantes possuíam experiência de mais de 5 anos com a utilização de metodologias ativas de ensino.

Três das avaliadoras apresentavam experiência na área de ensino médico. Uma das profissionais tem atuação voltada às práticas digitais de ensino e utilização de mídias tecnológicas; outra tem atuação na área pedagógica médica com enfoque no estudo das estratégias de avaliação de alunos. Destaca-se também que uma das avaliadoras escolhida era uma paliativista, coordenadora médica de serviço público de referência na área e também membro do comitê de ética do conselho de classe do estado.

As profissionais foram apresentadas ao plano de ensino do curso antes da validação de conteúdo, tiveram a oportunidade de apontar críticas e expressar contribuições no material inicial, de modo que a versão final do plano de ensino pode ser desenvolvida. As contribuições ofertadas que geraram as maiores alterações no produto estiveram nos tópicos “objetivos de aprendizagem e desempenho” e “procedimentos de avaliação”, conforme pode ser observado no quadro comparativo abaixo.

Quadro 1: Plano de ensino do curso antes e após a validação de conteúdo.

ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	APÓS A VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO
Título: Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos.	

Carga Horária: 30h**Contextualização:**

A atenção paliativa ao paciente se consolida ao longo das últimas décadas como mais uma estratégia terapêutica em busca da melhoria do cuidado em saúde. Neste contexto, é necessário o desenvolvimento de novas estratégias de capacitação de médicos para a percepção de pacientes elegíveis a cuidados paliativos, para suprir a carência de materiais de educação em saúde que identifiquem candidatos a este perfil. Sendo assim, torna-se imprescindível o estímulo à elaboração de materiais didáticos voltados à atualização dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho. Os conceitos, diretrizes e posturas que compõem os cuidados paliativos devem ser inseridos de forma ativa nas rotinas destes profissionais, de modo que tal conhecimento possa ser propagado em benefício do paciente. A busca por uma atenção à saúde integral e respeitosa com os enfermos em terminalidade de vida, bem como com seus familiares, justifica a elaboração deste curso.

Conteúdo:*** Módulo 1: Introdução aos Cuidados Paliativos (10h)**

- Conceitos, fundamentos e princípios;
- Avaliação do paciente;
- Indicações;
- Avaliação do Módulo 1.

*** Módulo 2: Cuidados Paliativos na prática clínica (10h)**

- Campos de atuação:
 - na atenção básica;
 - na enfermagem hospitalar;
 - na terapia intensiva;
- Avaliação do Módulo 2.

*** Módulo 3: Aspectos éticos e Comunicação (10h)**

- Aspectos éticos;
- Comunicação de más notícias;
- Avaliação do Módulo 3.

Objetivos de Aprendizagem e Desempenho:

Ao final do curso, o estudante será capaz de:

*** Domínio cognitivo:**

- Conceituar Cuidados Paliativos, reconhecendo sua importância;
- Descrever os fundamentos da abordagem paliativa ao paciente, listando os princípios que a norteiam;
- Avaliar o paciente com perfil paliativo, percebendo indicações clínicas de palição;

Objetivos de Aprendizagem e Desempenho:

Ao final de cada Módulo do curso, espera-se que o cursista seja capaz de:

*** Módulo 1:****Domínio cognitivo:**

- Conceituar Cuidados Paliativos, reconhecendo sua importância;
- Descrever os fundamentos da abordagem paliativa ao paciente, listando os princípios que a norteiam;

<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar o perfil dos pacientes paliativos, explicando os benefícios desta vivência; - Diferenciar estratégias paliativas voltadas a distintos campos de atuação médica, destacando condutas aplicáveis à atenção básica, à enfermagem hospitalar e à terapia intensiva; - Entender a comunicação de más notícias, identificando a influência de uma comunicação efetiva no fortalecimento do trinômio médico-paciente-família; - Analisar os aspectos éticos envolvidos na palição, relacionando-os a sua aplicabilidade no contexto da saúde. <p>* Domínios psicomotor e afetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar o desempenho do ofício médico com um olhar voltado ao paciente com perfil de elegibilidade para Cuidados Paliativos; - Analisar criticamente a terapêutica estabelecida a pacientes ante a terminalidade da vida; - Desenvolver comunicação empática e ética com pacientes em palição e seus familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o paciente com perfil paliativo, percebendo indicações clínicas de palição; - Apresentar o perfil dos pacientes paliativos, explicando os benefícios desta vivência; <p>Domínios psicomotor e afetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar o desempenho do ofício médico com um olhar voltado ao paciente com perfil de elegibilidade para Cuidados Paliativos; <p>* Módulo 2:</p> <p>Domínio cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar estratégias paliativas voltadas a distintos campos de atuação médica; - Destacar condutas em palição aplicáveis à atenção básica, à enfermagem hospitalar e à terapia intensiva; <p>Domínios psicomotor e afetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisar criticamente a terapêutica estabelecida a pacientes ante a terminalidade da vida em diferentes cenários assistenciais. <p>* Módulo 3:</p> <p>Domínio cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entender a comunicação de más notícias, identificando a influência de uma comunicação efetiva no fortalecimento do trinômio médico-paciente-família; - Analisar os aspectos éticos envolvidos na palição, relacionando-os a sua aplicabilidade no contexto da saúde; <p>Domínios psicomotor e afetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer aspectos éticos básicos importantes no manejo de pacientes em terminalidade; - Desenvolver comunicação empática e ética com pacientes em palição e seus familiares.
<p>Metodologia e Recursos didáticos aplicados:</p> <p>Trata-se de curso desenvolvido na modalidade a distância, no qual se empregam metodologias ativas. O curso foi estruturado de modo a utilizar diferentes estratégias educacionais, com o objetivo de ativar a adesão do aluno e potencializar o aprendizado. Deste modo, foram integrados estudos de artigos científicos e capítulos de livros, exibição de vídeos, jogos interativos e exercícios de fixação. Utiliza-se como recursos didáticos: banco de arquivos com a literatura empregada no curso, games e vídeos para que a aprendizagem aconteça de forma dinâmica e estimulante.</p>	

Procedimentos de avaliação:

O processo de avaliação será composto de três etapas. Ao final de cada um dos três Módulos, o aluno será submetido a uma avaliação somativa. A avaliação somativa do Módulo 1 consistirá em um quiz de perguntas e respostas com 10 etapas sobre o conteúdo abordado. No Módulo 2 haverá um exercício teórico composto por 10 questões de múltipla escolha, estas questões serão propostas pelos organizadores do curso. Já a avaliação do Módulo 3 constará de um game interativo também com 10 fases, nas quais cada fase corresponde à avaliação de um conhecimento adquirido. Para aprovação no curso, o estudante deverá ter tido um bom aproveitamento (média igual ou superior a 7,0) em cada uma das 3 etapas. Para que o estudante tenha acesso ao conteúdo didático do Módulo seguinte, é pré-requisito que ele tenha sido aprovado na avaliação somativa do anterior. Caso não alcance o aproveitamento mínimo esperado na etapa em que se encontra, ele poderá revisar o conteúdo teórico que compõe aquele Módulo e refazer o teste, a fim de que o conhecimento esteja suficientemente sedimentado a cada etapa. Ao final do curso, o escore final de aprovação equivalerá à média aritmética dos três momentos somativos prévios.

Procedimentos de avaliação:

O processo de avaliação será composto de três etapas, de modo que ao final de cada um dos três Módulos, o cursista será submetido a uma dinâmica de aprendizado. As avaliações ao final dos 3 Módulos terão caráter formativo, ou seja, sem atribuição de nota e sem caráter classificatório ou reprovatório. O objetivo maior das avaliações formativas é consolidar o conteúdo previamente apresentado como mais uma estratégia de aprendizado interativo.

A avaliação formativa do Módulo 1 consistirá em um quiz com 10 etapas sobre o conteúdo abordado. A cada etapa do quiz o cursista terá acesso a duas assertivas e deve identificar qual a correta. Se eleita a alternativa correta, ele passa de fase para a pergunta seguinte. Nas situações em que for selecionada a assertiva errada, o quiz fornece uma rápida explicação com o objetivo de estimular o aprendizado daquele item que ainda não havia sido devidamente fixado pelo cursista.

No Módulo 2 haverá um exercício teórico composto por 5 questões de múltipla escolha propostas pelos organizadores do curso. Também estas questões estão elaboradas de modo que os principais pontos discutidos no respectivo Módulo possam ser revisitados pelo cursista com foco na revisão do aprendizado recente. Em paralelo, as assertivas incorretas trazem consigo uma posterior justificativa identificando os pontos de erro.

Já a avaliação do Módulo 3 constará de um game interativo com 10 fases, nas quais cada fase corresponde a um conhecimento recente adquirido. Denominado Jogo das Escolhas, esta etapa estimula o cursista a completar assertivas com a escolha mais adequada para a frase em questão, como uma estratégia final de sedimentação do conteúdo abordado.

Bibliografia básica para estudo:

1. Kappel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhiane da Silva Pinto. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)/- 3. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021. 624 p. : il. ; 24 cm.

2. Pires T. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Daniel Neves Forte ... [et al.] Manual de Cuidados Paliativos /. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.175p.
3. Carvalho, R. T. Parsons H. A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado 2a edição. 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il.
5. Wassmansdorf Mattos C, D'Agostini Derech R. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: Um survey nacional. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 23º de março de 2020 [citado 23º de março de 2022];15(42):2094. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2094>.
6. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. A necessidade de cuidados paliativos para pacientes com doenças crônicas: Diagnóstico situacional de um hospital universitário. 2019.
7. Arcanjo SP, Saporetto LA, Curiati JA, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. einstein (São Paulo).2018;16(1):eAO4092.
8. Coelho C. B., James R. Yankaskas. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Submetido em 14 de agosto de 2016 Aceito em 12 de setembro de 2016. DOI: 10.5935/0103-507X.20170031
9. Isabel Coixet. *Mi vida si mi*. Roteiro de: Nanci Kincaid. Data de lançamento: 7 de mar. de 2003 (Espanha). Trecho 1.
10. Isabel Coixet. *Mi vida si mi*. Roteiro de: Nanci Kincaid. Data de lançamento: 7 de mar. de 2003 (Espanha). Trecho 2.
11. Cruzl O. C. Riera C. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Diagn Tratamento. 2016;21(3):106-8.

DISCUSSÃO

Este projeto foi desenvolvido a partir da percepção pelo autor em seus campos de atuação quanto à importância elaboração de materiais didáticos com a finalidade de capacitar médicos à identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em cuidados paliativos. O objetivo desde estudo foi elaborar e validar o conteúdo de um curso na modalidade educação a distância com esta temática voltado ao público médico.

A utilização de modelos clássicos de desenho instrucional para a elaboração de materiais didáticos é uma estratégia acertada que busca otimizar a qualidade do produto a ser elaborado, aumentando a sua potencialidade educativa. Para este curso foi utilizado o desenho instrucional ADDIE, composto por 5 etapas e das quais apenas as 3 primeiras dizem respeito a concepção em si: *Analyze* (Análise), *Design* (Desenho) e *Development* (Desenvolvimento), com posterior validação de conteúdo por painel de especialistas. As fases 4 e 5, *Implementation* (Implementação) e *Evaluation* (Avaliação), não foram executadas pois o protótipo criado não foi aplicado em seu público alvo.

Na fase de *Analyze* (Análise) realizou-se um levantamento das necessidades do público-alvo por meio de revisão bibliográfica da literatura sobre os Cuidados Paliativos a partir das bases de dados Pubmed, Lilacs e SciELO. Na etapa de *Design* (Desenho) foram listadas as necessidades educacionais identificadas do público alvo e partir delas foram definidos os objetivos educacionais a serem alcançados e os recursos necessários para ofertar este conhecimento. Durante a fase de *Development* (Desenvolvimento) ocorreu a efetiva elaboração, com a organização do protótipo inicial, ajustado para ser aplicado de acordo com as mídias a serem utilizadas como ferramentas de ensino. Esta versão inicial foi apresentada para validação de conteúdo pelos especialistas, o que torna o produto final mais coeso e eficaz.

Embora ainda pouco difundida no Brasil, as abordagens de cuidados paliativos têm ganhado cada vez mais espaço no país, principalmente nos grandes centros urbanos. Em contrapartida, por ser uma modalidade de cuidado ainda relativamente recente, há uma parcela significativa dos médicos que não possuem experiência ou segurança para sua aplicação terapêutica. Uma das principais dificuldades para a atenção paliativa precoce é justamente a falta de conhecimento médico que acentua a incapacidade do serviço de saúde de atender às necessidades da pessoa ante a terminalidade da vida. Este trabalho ainda contribui no fomento aos estudos acerca do tema e aumenta a disseminação do conhecimento em cuidados paliativos entre os médicos.

O desenvolvimento de políticas de saúde pública que melhorem a abordagem de pacientes adultos em cuidados paliativos, principalmente em idosos, qualifica o atendimento aos pacientes portadores de doenças crônicas não-transmissíveis, o que potencializa o serviço prestado ao indivíduo, bem como otimiza a gestão dos recursos, com benefícios diretos para o sistema de saúde.^{3,22}

Neste sentido, o curso contribui na expectativa de preencher lacunas de conhecimento na formação médica, seja através de sua aplicação ainda dentro dos currículos de graduação em medicina ou voltado a programas de educação continuada

ou pós-graduação direcionados aos profissionais médicos já em atividade e que percebam a necessidade de se aprofundar no tema.

Este curso apresenta como limitação a ausência de avaliação prática de sua eficácia entre os cursistas, visto que há um protótipo teórico finalizado que ainda não foi transformado em produto digital e disponibilizado ao público-alvo por questões logísticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso na modalidade a distância “Critérios para inclusão de pacientes adultos em cuidados paliativos” foi validado por painel de especialistas e espera-se que ele contribua para a formação de médicos que trabalhem na assistência a pacientes com perfil de palição ou que tenham interesse na construção de competências, habilidades e atitudes nesta área de atuação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saad P. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área da saúde. Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações. Demographicas. 2016; 153-166. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/series/article/view/71>;
2. Chang A, Skirbekk VF, Tyrovolas S, Kassebaum N, Dieleman J. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study. Lancet Public Health. 2019; e159-167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30851869/>;
3. Bone AE, Gomes B, Etkind SN, Verne J, Murtagh FEM, Evans CJ et al. What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. Volume: 32 issue: 2, page(s): 329-336. Article first published online: October 10, 2017; Issue published: February 1, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29017018/>;
4. Reis C, Barbosa L, Pimentel V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. Saúde. BNDES Setorial. 44; 87-124. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>;

5. Chen C, Goldman DP, Zissimopoulos J, Rowe JW, and Research Network on an Aging Society. Multidimensional comparison of countries'adaptation to societal aging. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States*, v. 115, n. 37, p. 9169–9174, 2018. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/115/37/9169>;
6. Miranda D, Morais G, Mendes G, Cruz A, Silva A, Lucia A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016. 19(3)507-519. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt;
7. Kappel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhiane da Silva Pinto. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)/- 3. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021. 624 p. : il. ; 24 cm.
8. Gómez-Batiste, X. Blay, C. Roca, J. Fontanals, D. Manual de Atencion Integral de Personas com Enfermedades Cronicas Avanzadas. Ed Elsevier. 2015;
9. Pires T. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Daniel Neves Forte ... [et al.] Manual de Cuidados Paliativos /. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.175p.
10. Niemeyer-Guimarães M. Envelhecimento populacional e a demanda por cuidados paliativos. *Revista da JOPIC*. 2019. Vol 2(5) 04-10. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1861>;
11. Carvalho RT, Parsons HÁ (organizadores). Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP: Manual de Cuidados Paliativos ANCP ampliado e atualizado. 1-592. 2012;
12. Planes VC, Sanz RN, Font MS. Planificacion adelantada de los cuidados em pacientes con enfermedades crónicas y necesidad de atención paliativa. *Journal Medicina Paliativa*. Vol 23(1). p 32-41. 2016. Disponível em: [https://www.medicinapaliativa.es/\(X\(1\)S\(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m\)\)/planificacion-adelantada-de-los-cuidados-en-pacientes-con-enfermedades-cronicas-y-necesidad-deatencion-paliativaadvance-care-planning-in-patients-with-chronic-disease-and-in-need-of-palliative-care206](https://www.medicinapaliativa.es/(X(1)S(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m))/planificacion-adelantada-de-los-cuidados-en-pacientes-con-enfermedades-cronicas-y-necesidad-deatencion-paliativaadvance-care-planning-in-patients-with-chronic-disease-and-in-need-of-palliative-care206);
13. Carvalho JA, Carvalho M, Barreto MAM, Alves FA. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. *REMPEC – Ensino, Saúde e Ambiente*, v. 3, n. 1, p. 78-90. Abril 2010. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21105>;
14. Araújo JCS. Fundamentos da Metodologia de Ensino Ativa (1890-1931).37ª ReuniãoNacdaANPEd; Out 04-08; Florianópolis, Brasil. 2015. Disponível em:

- <https://anped.org.br/biblioteca/item/fundamentos-da-metodologia-de-ensino-ativa-1890-1931>;
15. Pinto J. Psicologia da Aprendizagem – concepções, teorias e processos. Instituto do emprego e formação profissional. Stória Editores. 2003. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6827/1/Psicologia%20da%20aprendizagem%20-%20concep%C3%A7%C3%B5es....pdf>;
 16. Paiva M, Parente J, Brandão I, Queiroz R. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Revisão integrativa. SANARE – Revista de Políticas Públicas; Vol15 (2):145-153. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>;
 17. Fernandes, SM. Henn LG, Kist LB. O ensino a distância no Brasil – alguns apontamentos. ISSN-e 25253409, Vol 9, N 2, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7342109>;
 18. Mota MSG, Pereira FEL. Desenvolvimento e Aprendizagem – Processo de construção do conhecimento e desenvolvimento mental do indivíduo. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/tcc_desenvolvimento.pdf;
 19. Schimmelpfeng LE, Ulbricht VR. Ambientes hipermediáticos como suporte para a construção de conhecimento coletivo e compartilhado em cursos que utilizam as plataformas de Educação a Distância – EaD. Hipermedia e Interdisciplinaridade na geração de conhecimento. 7º Congresso Nacional de Ambientes Hipermedia para Aprendizagem. 2015;
 20. GAVA TBS, Nobre IAM, Sondermann DVC. O modelo ADDIE na construção colaborativa de disciplinas a distância. Informática na educação: teoria & prática. Vol 17, N 1. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/34488>;
 21. Rego, S. Gomes, A. Transformação na educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Revista Brasileira de Educação Médica. 35 (4). 557-566. 2011;
 22. A. Gomes, S. Rego. A formação ética dos médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Ed. Fiocruz. 2012.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O curso na modalidade a distância “Critérios para inclusão de pacientes adultos em cuidados paliativos” foi validado por painel de especialistas e espera-se que ele contribua para a formação de médicos que trabalhem na assistência a pacientes com perfil de palição ou que tenham interesse na construção de competências, habilidades e atitudes nesta área de atuação.

Como produto educacional voltado aos médicos, este curso tem enorme potencial de disseminação de conteúdo de qualidade, pois ao utilizar o formato EAD, ele rompe a barreira tempo-espaço e aumenta seu poder de alcance. Ao ter sido construído voltado para o ambiente virtual, espera-se que ele impacte positivamente na educação profissional com consequente melhoria direta na qualidade da assistência médica ofertada aos pacientes, benefício maior esperado ao final deste projeto.

Por fim, destacamos a grande contribuição do Mestrado Profissional em Educação para o Ensino da Área de Saúde no crescimento pessoal e profissional dos pesquisadores, ao nos ter ofertado ensino de excelência com corpo docente multiprofissional e altamente capacitado, com o estímulo ao uso de metodologias ativas de ensino no fortalecimento de uma visão profissional crítica em prol da sociedade.

VI. REFERÊNCIAS

1. Saad P. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área da saúde. Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações. Demographicas. 2016; 153-166. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/series/article/view/71>;
2. Chang A, Skirbekk VF, Tyrovolas S, Kassebaum N, Dieleman J. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study. *Lancet Public Health*. 2019; e159-167. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30851869/>;
3. Bone AE, Gomes B, EtkindSN, Verne J, Murtagh FEM, Evans CJ et al. What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. Volume: 32 issue: 2, page(s): 329-336. Article first published online: October 10, 2017; Issue published: February 1, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29017018/>;
4. Reis C, Barbosa L, Pimentel V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. *Saúde. BNDES Setorial*. 44; 87-124. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>;
5. Chen C, Goldman DP, Zissimopoulos J, Rowe JW, and Research Network on an Aging Society. Multidimensional comparison of countries' adaptation to societal aging. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States*, v. 115, n. 37, p. 9169–9174, 2018. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/115/37/9169>;
6. Miranda D, Morais G, Mendes G, Cruz A, Silva A, Lucia A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2016. 19(3)507-519. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt;

7. Niemeyer-Guimarães M. Envelhecimento populacional e a demanda por cuidados paliativos. Revista da JOPIC. 2019. Vol 2(5) 04-10. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1861>;
8. Gómez-Batiste, X. Blay, C. Roca, J. Fontanals, D. Manual de Atención Integral de Personas con Enfermedades Crónicas Avanzadas. Ed Elsevier. 2015;
9. Carvalho RT, Parsons HÁ (organizadores). Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP: Manual de Cuidados Paliativos ANCP ampliado e atualizado. 1-592. 2012;
10. Kappel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhiane da Silva Pinto. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)/- 3. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021. 624 p. : il. ; 24 cm.
11. Pires T. Coord. Maria Perez Soares D’Alessandro, Daniel Neves Forte ... [et al.] Manual de Cuidados Paliativos /. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.175p.
12. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. A necessidade de cuidados paliativos para pacientes com doenças crônicas: Diagnóstico situacional de um hospital universitário. 2019.
13. Arcanjo SP, Saporetti LA, Curiati JAE, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. *einstein* (São Paulo). 2018;16(1):eAO4092. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4092>
14. Planes VC, Sanz RN, Font MS. Planificación adelantada de los cuidados en pacientes con enfermedades crónicas y necesidad de atención paliativa. *Journal Medicina*

- Paliativa. Vol 23(1). p 32-41. 2016. Disponível em: [https://www.medicinapaliativa.es/\(X\(1\)S\(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m\)\)/planificacion-adelantada-de-los-cuidados-en-pacientes-con-enfermedades-cronicas-y-necesidad-deatencion-paliativaadvance-care-planning-in-patients-with-chronic-disease-and-in-need-of-palliative-care206](https://www.medicinapaliativa.es/(X(1)S(vd4mms1rvvhn2b2tlkk0du5m))/planificacion-adelantada-de-los-cuidados-en-pacientes-con-enfermedades-cronicas-y-necesidad-deatencion-paliativaadvance-care-planning-in-patients-with-chronic-disease-and-in-need-of-palliative-care206);
15. Carvalho JA, Carvalho M, Barreto MAM, Alves FA. Andragogia: considerações sobre a aprendizagem do adulto. REMPEC – Ensino, Saúde e Ambiente, v. 3, n. 1, p. 78-90. Abril 2010. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21105>;
16. Araújo JCS. Fundamentos da Metodologia de Ensino Ativa (1890-1931).37ª ReuniãoNacdaANPEd; Out 04-08; Florianópolis, Brasil. 2015. Disponível em: <https://anped.org.br/biblioteca/item/fundamentos-da-metodologia-de-ensino-ativa-1890-1931>;
17. Pinto J. Psicologia da Aprendizagem – concepções, teorias e processos. Instituto do emprego e formação profissional. Stória Editores. 2003. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/6827/1/Psicologia%20da%20aprendizagem%20-%20concep%C3%A7%C3%B5es....pdf>;
18. Paiva M, Parente J, Brandão I, Queiroz R. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Revisão integrativa. SANARE – Revista de Políticas Públicas; Vol15 (2):145-153. 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>;
19. Fernandes, SM. Henn LG, Kist LB. O ensino a distância no Brasil – alguns apontamentos. ISSN-e 25253409, Vol 9, N 2, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7342109>;

20. Mota MSG, Pereira FEL. Desenvolvimento e Aprendizagem – Processo de construção do conhecimento e desenvolvimento mental do indivíduo. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/tcc_desenvolvimento.pdf;
21. Schimmelpfeng LE, Ulbricht VR. Ambientes hipermediáticos como suporte para a construção de conhecimento coletivo e compartilhado em cursos que utilizam as plataformas de Educação a Distância – EaD. Hipermissão e Interdisciplinaridade na geração de conhecimento. 7º Congresso Nacional de Ambientes Hipermissão para Aprendizagem. 2015;
22. GAVA TBS, Nobre IAM, Sondermann DVC. O modelo ADDIE na construção colaborativa de disciplinas a distância. Informática na educação: teoria & prática. Vol 17, N 1. 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/34488>;
23. Rego, S. Gomes, A. Transformação na educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem? Revista Brasileira de Educação Médica. 35 (4). 557-566. 2011;
24. A. Gomes, S. Rego. A formação ética dos médicos. Saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Ed. Fiocruz. 2012.

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Faculdade Pernambucana de Saúde

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Titulo: Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos: elaboração e validação de curso na modalidade a distância.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: “Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos: elaboração e validação de curso na modalidade a distância”. O objetivo desse projeto é elaborar e validar um curso na modalidade educação a distância com finalidade de capacitar médicos à identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em Cuidados Paliativos.

O projeto será desenvolvido pelo pesquisador Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro, sob orientação do Prof. Dr Gilliatt Hanois Falbo Neto e coorientação do Prof. Bruno Hipólito da Silva. O tempo estimado a ser despendido pelo participante para participação no projeto é de 3 horas, oportunidade em que participará de encontro único presencial a ser realizado nas dependências da FPS em data a ser definida.

A matriz instrucional do curso será definida pelo pesquisador e abrangerá todos os aspectos do curso no que diz respeito a materiais e conteúdo sendo, para isso, utilizado o modelo de desenho instrucional ADDIE. Em seguida, para a validação deste material, será selecionada uma amostra intencional de analistas com capacidade de avaliar a congruência cognitiva. A validação é importante para o aprimoramento do curso, sendo o momento em que os conteúdos serão revisados e aperfeiçoados. É para este processo de validação que você está sendo convidado(a) a participar.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS:

A pesquisa envolve riscos mínimos, como desconforto e consumo de tempo, que tentarão ser minimizados pelos pesquisadores através do estímulo a uma postura de respeito e atenção às sugestões apresentadas pelos presentes, bem como através do rigoroso cumprimento do tempo previamente estipulado para o encontro. Os benefícios envolvem a criação de um material didático moderno e atualizado voltado à capacitação de médicos e conseqüente melhoria do atendimento em saúde à população.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:

Você será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com sigilo. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. Você não será

identificado em nenhuma publicação que resulte deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada com o pesquisador e outra fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:

A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar.

O pesquisador Sílvia Eduardo Figueirôa Cajueiro certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelo pesquisador responsável: Sílvia Eduardo Figueirôa Cajueiro através do telefone (81) 99621-5550 ou endereço Rua Amapá, 77, Apto 701, Aflitos, Recife – PE. CEP: 52050-390; ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, sito à Av. Mascarenhas de Moraes, nº 4861, Imbiribeira, Recife – PE. CEP: 51150-000. Bloco: Administrativo. Tel: (81) 3312-7755; que funciona de segunda a sexta-feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 ou pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br.

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome:
Assinatura do Participante:
Data:

Nome:
Assinatura do Pesquisador:
Data:

Nome:
Assinatura da Testemunha:
Data:

APÊNDICE 2: CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

Ilmo Sr. Carlos Santos da Figueira

Função: Diretor Acadêmico da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa intitulado “Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos: elaboração e validação de curso na modalidade a distância” desenvolvido pelo pesquisador Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro, com orientação do Prof. Dr. Gilliat Hanois Falbo Neto e coorientação do Prof. Bruno Hipólito da Silva.

O objetivo geral da pesquisa é elaborar e validar um curso na modalidade educação a distância com finalidade de capacitar médicos à identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em Cuidados Paliativos.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. Informamos também que o projeto só será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP/FPS.

Recife, _____ de _____ de _____.

Carimbo e Assinatura do pesquisador

concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Carimbo e assinatura do responsável pelo setor



Carlos Figueira
Diretor Acadêmico

APÊNDICE 3: PLANO DE ENSINO ANTES DA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *SCRICTO SENSU*

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

**PLANO DE ENSINO DO CURSO ANTES DA
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO**

**CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES
ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro

Gilliatt Hanois Falbo Neto

Bruno Hipólito da Silva

RECIFE –PE

2022

Título: Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos.

Carga Horária: 30h

Contextualização:

A atenção paliativa ao paciente se consolida ao longo das últimas décadas como mais uma estratégia terapêutica em busca da melhoria do cuidado em saúde. Neste contexto, é necessário o desenvolvimento de novas estratégias de capacitação de médicos para a percepção de pacientes elegíveis a cuidados paliativos, para suprir a carência de materiais de educação em saúde que identifiquem candidatos a este perfil. Sendo assim, torna-se imprescindível o estímulo à elaboração de materiais didáticos voltados à atualização dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho. Os conceitos, diretrizes e posturas que compõem os cuidados paliativos devem ser inseridos de forma ativa nas rotinas destes profissionais, de modo que tal conhecimento possa ser propagado em benefício do paciente. A busca por uma atenção à saúde integral e respeitosa com os enfermos em terminalidade de vida, bem como com seus familiares, justifica a elaboração deste curso.

Conteúdo:

* Módulo 1: Introdução aos Cuidados Paliativos (10h)

- Conceitos, fundamentos e princípios;
- Avaliação do paciente;
- Indicações;
- Avaliação do Módulo 1.

* Módulo 2: Cuidados Paliativos na prática clínica (10h)

- Campos de atuação:
 - na atenção básica;
 - na enfermagem hospitalar;
 - na terapia intensiva;
- Avaliação do Módulo 2.

* Módulo 3: Aspectos éticos e Comunicação (10h)

- Aspectos éticos;
- Comunicação de más notícias;
- Avaliação do Módulo 3.

Objetivos de Aprendizagem e Desempenho:

Ao final do curso, o estudante será capaz de:

* **Domínio cognitivo:**

- Conceituar Cuidados Paliativos, reconhecendo sua importância;
- Descrever os fundamentos da abordagem paliativa ao paciente, listando os princípios que a norteiam;
- Avaliar o paciente com perfil paliativo, percebendo indicações clínicas de palição;
- Apresentar o perfil dos pacientes paliativos, explicando os benefícios desta vivência;
- Diferenciar estratégias paliativas voltadas a distintos campos de atuação médica, destacando condutas aplicáveis à atenção básica, à enfermagem hospitalar e à terapia intensiva;
- Entender a comunicação de más notícias, identificando a influência de uma comunicação efetiva no fortalecimento do trinômio médico-paciente-família;
- Analisar os aspectos éticos envolvidos na palição, relacionando-os a sua aplicabilidade no contexto da saúde.

*** Domínios psicomotor e afetivo:**

- Aprimorar o desempenho do ofício médico com um olhar voltado ao paciente com perfil de elegibilidade para Cuidados Paliativos;
- Analisar criticamente a terapêutica estabelecida a pacientes ante a terminalidade da vida;
- Desenvolver comunicação empática e ética com pacientes em palição e seus familiares.

Metodologia e Recursos didáticos aplicados:

Trata-se de curso desenvolvido na modalidade a distância, no qual se empregam metodologias ativas. O curso foi estruturado de modo a utilizar diferentes estratégias educacionais, com o objetivo de ativar a adesão do aluno e potencializar o aprendizado. Deste modo, foram integrados estudos de artigos científicos e capítulos de livros, exibição de vídeos, jogos interativos e exercícios de fixação. Utiliza-se como recursos didáticos: banco de arquivos com a literatura empregada no curso, games e vídeos para que a aprendizagem aconteça de forma dinâmica e estimulante.

Procedimentos de avaliação:

O processo de avaliação será composto de três etapas. Ao final de cada um dos três Módulos, o aluno será submetido a uma avaliação somativa. A avaliação somativa do Módulo 1 consistirá em um quiz de perguntas e respostas com 10 etapas sobre o conteúdo abordado. No Módulo 2 haverá um exercício teórico composto por 10 questões de múltipla escolha, estas questões serão propostas pelos organizadores do curso. Já a avaliação do Módulo 3 constará de um game interativo também com 10 fases, nas quais cada fase corresponde à avaliação de um conhecimento adquirido. Para aprovação no curso, o estudante deverá ter tido um bom aproveitamento (média igual ou superior a 7,0) em cada uma das 3 etapas. Para que o estudante tenha acesso ao conteúdo didático do Módulo seguinte, é pré-requisito que ele tenha sido aprovado na avaliação somativa do anterior. Caso não alcance o aproveitamento mínimo esperado na etapa em que se encontra, ele poderá revisar o conteúdo teórico que compõe aquele Módulo e refazer o teste, a fim de que o conhecimento esteja suficientemente sedimentado a cada etapa. Ao final do curso, o score final de aprovação equivalerá à média aritmética dos três momentos somativos prévios.

Bibliografia básica para estudo:

- 1 Kappel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhiane da Silva Pinto. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)/- 3. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021. 624 p. : il. ; 24 cm.
- 2 Pires T. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Daniel Neves Forte ... [et al.] Manual de Cuidados Paliativos /. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.175p.
- 3 Carvalho, R. T. Parsons H. A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado 2a edição. 2013.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il.

- 5 Wassmansdorf Mattos C, D'Agostini Derech R. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: Um survey nacional. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 23º de março de 2020 [citado 23º de março de 2022];15(42):2094. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2094>.
- 6 Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. A necessidade de cuidados paliativos para pacientes com doenças crônicas: Diagnóstico situacional de um hospital universitário. 2019.
- 7 Arcanjo SP, Saporetti LA, Curiati JA, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. *einstein* (São Paulo).2018;16(1):eAO4092.
- 8 Coelho C. B., James R. Yankaskas. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Submetido em 14 de agosto de 2016 Aceito em 12 de setembro de 2016. DOI: 10.5935/0103-507X.20170031
- 9 Isabel Coixet. *Mi vida si mi*. Roteiro de: Nanci Kincaid. Data de lançamento: 7 de mar. de 2003 (Espanha). Trecho 1.
- 10 Isabel Coixet. *Mi vida si mi*. Roteiro de: Nanci Kincaid. Data de lançamento: 7 de mar. de 2003 (Espanha). Trecho 2.
- 11 CruzI O. C. Riera C. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). *Diagn Tratamento*. 2016;21(3):106-8.

APÊNDICE 4: PLANO DE ENSINO APÓS VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *SCRICTO SENSU*MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE**PLANO DE ENSINO DO CURSO APÓS A
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO****CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES
ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro

Gilliatt Hanois Falbo Neto

Bruno Hipólito da Silva

RECIFE –PE

2022

Título: Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos.**Carga Horária:** 30h**Contextualização:**

A atenção paliativa ao paciente se consolida ao longo das últimas décadas como mais uma estratégia terapêutica em busca da melhoria do cuidado em saúde. Neste contexto, é

necessário o desenvolvimento de novas estratégias de capacitação de médicos para a percepção de pacientes elegíveis a cuidados paliativos, para suprir a carência de materiais de educação em saúde que identifiquem candidatos a este perfil. Sendo assim, torna-se imprescindível o estímulo à elaboração de materiais didáticos voltados à atualização dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho. Os conceitos, diretrizes e posturas que compõem os cuidados paliativos devem ser inseridos de forma ativa nas rotinas destes profissionais, de modo que tal conhecimento possa ser propagado em benefício do paciente. A busca por uma atenção à saúde integral e respeitosa com os enfermos em terminalidade de vida, bem como com seus familiares, justifica a elaboração deste curso.

Conteúdo:

*** Módulo 1: Introdução aos Cuidados Paliativos (10h)**

- Conceitos, fundamentos e princípios;
- Avaliação do paciente;
- Indicações;
- Avaliação Formativa 1

*** Módulo 2: Cuidados Paliativos na prática clínica (10h)**

- Campos de atuação:
 - na atenção básica;
 - na enfermagem hospitalar;
 - na terapia intensiva;
- Avaliação Formativa 2.

*** Módulo 3: Aspectos éticos e Comunicação (10h)**

- Aspectos éticos;
- Comunicação de más notícias;
- Avaliação Formativa 3.

Objetivos de Aprendizagem e Desempenho:

Ao final de cada Módulo do curso, espera-se que o cursista seja capaz de:

*** Módulo 1:**

Domínio cognitivo:

- Conceituar Cuidados Paliativos, reconhecendo sua importância;
- Descrever os fundamentos da abordagem paliativa ao paciente, listando os princípios que a norteiam;
- Avaliar o paciente com perfil paliativo, percebendo indicações clínicas de palição;
- Apresentar o perfil dos pacientes paliativos, explicando os benefícios desta vivência;

Domínios psicomotor e afetivo:

- Aprimorar o desempenho do ofício médico com um olhar voltado ao paciente com perfil de elegibilidade para Cuidados Paliativos;

*** Módulo 2:**

Domínio cognitivo:

- Diferenciar estratégias paliativas voltadas a distintos campos de atuação médica;

- Destacar condutas em palição aplicáveis à atenção básica, à enfermagem hospitalar e à terapia intensiva;

Domínios psicomotor e afetivo:

- Analisar criticamente a terapêutica estabelecida a pacientes ante a terminalidade da vida em diferentes cenários assistenciais.

*** Módulo 3:**

Domínio cognitivo:

- Entender a comunicação de más notícias, identificando a influência de uma comunicação efetiva no fortalecimento do trinômio médico-paciente-família;
- Analisar os aspectos éticos envolvidos na palição, relacionando-os a sua aplicabilidade no contexto da saúde;

Domínios psicomotor e afetivo:

- Reconhecer aspectos éticos básicos importantes no manejo de pacientes em terminalidade;
- Desenvolver comunicação empática e ética com pacientes em palição e seus familiares.

Metodologia e Recursos didáticos aplicados:

Trata-se de curso desenvolvido na modalidade a distância, no qual se empregam metodologias ativas. O curso foi estruturado de modo a utilizar diferentes estratégias educacionais, com o objetivo de ativar a adesão do aluno e potencializar o aprendizado. Deste modo, foram integrados estudos de artigos científicos e capítulos de livros, exibição de vídeos, jogos interativos e exercícios de fixação. Utiliza-se como recursos didáticos: banco de arquivos com a literatura empregada no curso, games e vídeos para que a aprendizagem aconteça de forma dinâmica e estimulante.

Procedimentos de avaliação:

O processo de avaliação será composto de três etapas, de modo que ao final de cada um dos três Módulos, o cursista será submetido a uma dinâmica de aprendizado. As avaliações ao final dos 3 Módulos terão caráter formativo, ou seja, sem atribuição de nota e sem caráter classificatório ou reprovatório. O objetivo maior das avaliações formativas é consolidar o conteúdo previamente apresentado como mais uma estratégia de aprendizado interativo.

A avaliação formativa do Módulo 1 consistirá em um quiz com 10 etapas sobre o conteúdo abordado. A cada etapa do quiz o cursista terá acesso a duas assertivas e deve identificar qual a correta. Se eleita a alternativa correta, ele passa de fase para a pergunta seguinte. Nas situações em que for selecionada a assertiva errada, o quiz fornece uma rápida explicação com o objetivo de estimular o aprendizado daquele item que ainda não havia sido devidamente fixado pelo cursista.

No Módulo 2 haverá um exercício teórico composto por 5 questões de múltipla escolha propostas pelos organizadores do curso. Também estas questões estão elaboradas de modo que os principais pontos discutidos no respectivo Módulo possam ser revisitados pelo cursista com foco na revisão do aprendizado recente. Em paralelo, as assertivas incorretas trazem consigo uma posterior justificativa identificando os pontos de erro.

Já a avaliação do Módulo 3 constará de um game interativo com 10 fases, nas quais cada fase corresponde a um conhecimento recente adquirido. Denominado Jogo das Escolhas, esta etapa estimula o cursista a completar assertivas com a escolha mais adequada para a frase em questão, como uma estratégia final de sedimentação do conteúdo abordado.

Bibliografia básica para estudo:

- 1 Kappel Castilho, Vitor Carlos Santos da Silva, Cristhiane da Silva Pinto. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)/- 3. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2021. 624 p. : il. ; 24 cm.
- 2 Pires T. Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Daniel Neves Forte ... [et al.] Manual de Cuidados Paliativos /. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.175p.
- 3 Carvalho, R. T. Parsons H. A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampliado e atualizado 2a edição. 2013.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il.
- 5 Wassmansdorf Mattos C, D'Agostini Derech R. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: Um survey nacional. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 23º de março de 2020 [citado 23º de março de 2022];15(42):2094. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2094>.
- 6 Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. A necessidade de cuidados paliativos para pacientes com doenças crônicas: Diagnóstico situacional de um hospital universitário. 2019.
- 7 Arcanjo SP, Saporetti LA, Curiati JA, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. einstein (São Paulo).2018;16(1):eAO4092.
- 8 Coelho C. B., James R. Yankaskas. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Submetido em 14 de agosto de 2016 Aceito em 12 de setembro de 2016. DOI: 10.5935/0103-507X.20170031
- 9 Isabel Coixet. *Mi vida si mi*. Roteiro de: Nanci Kincaid. Data de lançamento: 7 de mar. de 2003 (Espanha). Trecho 1.
- 10 Isabel Coixet. *Mi vida si mi*. Roteiro de: Nanci Kincaid. Data de lançamento: 7 de mar. de 2003 (Espanha). Trecho 2.
- 11 CruzI O. C. Riera C. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Diagn Tratamento. 2016;21(3):106-8.

APÊNDICE 5: PRODUTO TÉCNICO EDUCACIONAL

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *SCRICTO SENSU*

MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO PARA O ENSINO NA ÁREA DE
SAÚDE

CURSO PARA O PÚBLICO MÉDICO

CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES

ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro

Gilliatt Hanois Falbo Neto

Bruno Hipólito da Silva

RECIFE –PE

2022

TELA 01:

TELA ESTÁTICA: informações gerais sobre o curso e os autores.

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autores:

Sílvio Eduardo Figueirôa Cajueiro (inserir foto)	Gilliatt Hanois Falbo Neto (inserir foto)	Bruno Hipólito da Silva (inserir foto)
Mestrando em Educação para o Ensino na Área de Saúde - FPS	Coordenador dos cursos de graduação e do Mestrado profissional em Educação para profissionais de saúde da FPS	Coordenador de EAD da FPS; Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde - FPS

Público-alvo: médicos

Carga Horária: 30 horas (distribuídas entre três módulos)

(INSTRUÇÃO: no canto inferior direito da TELA 1, inserir um botão “Iniciar o curso”, onde o cursista pode clicar para dar início.

TELA 02: apresentação do avatar-professor

Ao longo do curso, haverá um avatar em animação representando o professor. O avatar aparecerá em algumas das telas conversando com o cursista tal qual um professor. Nas telas em que o avatar não aparece, sua voz guia o cursista quando indicado.

Sobre as características visuais do avatar (em animação): homem, usando calça azul marinho e camisa social branca, com óculos, pele negra, barba curta e cabelo curto. O avatar ficará posicionado no canto inferior direito das telas.

INSTRUÇÃO: Tela com fundo liso, com a presença do avatar em primeiro plano conversando com o cursista.

“Olá, cursista! Tudo bem? Seja bem-vinda e bem-vindo ao nosso curso!
Eu sou o Chico, seu assistente virtual de aprendizagem.

Neste curso nós iremos abordar os conhecimentos necessários para auxiliar médicos na identificação de critérios para inclusão de pacientes adultos em cuidados paliativos.

Espero que possamos aprender bastante juntos. Vamos começar?”

TELA 03:

- tela estática exibindo um panorama geral com todo o conteúdo do curso, de modo que o cursista tenha a visão completa dos assuntos antes do detalhamento Módulo a Módulo;
- Áudio: voz do avatar explicando o panorama geral dos assuntos a serem abordados, para que o cursista tenha uma visão introdutória.

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

CONTEÚDO DO CURSO:

- * Módulo 1: Introdução aos Cuidados Paliativos (10h)
 - Conceitos, fundamentos e princípios;
 - Avaliação do paciente;
 - Indicações;
 - Avaliação do Módulo 1.

- * Módulo 2: Cuidados Paliativos na prática clínica (10h)
 - Campos de atuação:
 - na atenção básica;
 - na enfermagem hospitalar;
 - na terapia intensiva;
 - Avaliação do Módulo 2.

- * Módulo 3: Aspectos éticos e Comunicação (10h)
 - Aspectos éticos;
 - Comunicação de más notícias;
 - Avaliação do Módulo 3.

TELA 04:

- tela estática exibindo o conteúdo do Módulo 1 com os respectivos domínios de aprendizagem esperados para o Módulo;
- Áudio: voz do avatar explicando a importância do conteúdo e dos objetivos do Módulo 1.

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Conteúdo:

- * Módulo 1: Introdução aos Cuidados Paliativos (10h)
 - Conceitos, fundamentos e princípios;
 - Avaliação do paciente;
 - Indicações;
 - Avaliação do Módulo 1.

Objetivos de Aprendizagem e Desempenho:

Domínio cognitivo:

- Conceituar Cuidados Paliativos, reconhecendo sua importância;
- Descrever os fundamentos da abordagem paliativa ao paciente, listando os princípios que a norteiam;
- Avaliar o paciente com perfil paliativo, percebendo indicações clínicas de palição;
- Apresentar o perfil dos pacientes paliativos, explicando os benefícios desta vivência;

Domínios psicomotor e afetivo:

- Aprimorar o desempenho do ofício médico com um olhar voltado ao paciente com perfil de elegibilidade para Cuidados Paliativos;

TELA 05: (mesmo padrão da TELA 04)

- tela estática exibindo o conteúdo do Módulo 2;
- Áudio: voz do avatar explicando a importância do conteúdo e dos objetivos do Módulo 2.

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Conteúdo:

* Módulo 2: Cuidados Paliativos na prática clínica (10h)

- Campos de atuação:
 - na atenção básica;
 - na enfermaria hospitalar;
 - na terapia intensiva;
- Avaliação do Módulo 2.

Objetivos de Aprendizagem e Desempenho:

Domínio cognitivo:

- Diferenciar estratégias paliativas voltadas a distintos campos de atuação médica;
- Destacar condutas em palição aplicáveis à atenção básica, à enfermaria hospitalar e à terapia intensiva;

Domínios psicomotor e afetivo:

- Analisar criticamente a terapêutica estabelecida a pacientes ante a terminalidade da vida em diferentes cenários assistenciais.

TELA 06: (mesmo padrão da TELA 04 e TELA 05)

- tela estática exibindo o conteúdo do Módulo 3;
- Áudio: voz do avatar explicando a importância do conteúdo e dos objetivos do Módulo 3.

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Conteúdo:

* Módulo 3: Aspectos éticos e Comunicação (10h)

- Aspectos éticos;
- Comunicação de más notícias;
- Avaliação do Módulo 3.

Objetivos de Aprendizagem e Desempenho:

Domínio cognitivo:

- Entender a comunicação de más notícias, identificando a influência de uma comunicação efetiva no fortalecimento do trinômio médico-paciente-família;

- Analisar os aspectos éticos envolvidos na palição, relacionando-os a sua aplicabilidade no contexto da saúde;

Domínios psicomotor e afetivo:

- Reconhecer aspectos éticos básicos importantes no manejo de pacientes em terminalidade;
- Desenvolver comunicação empática e ética com pacientes em palição e seus familiares.

TELA 07: surge o avatar em tela convidando para o início do Módulo 1

“Agora que você entendeu como está estruturado nosso curso, vamos começar juntos o Módulo 1? Neste módulo, faremos uma imersão nos conceitos introdutórios dos Cuidados Paliativos. Bons estudos!”

TELA 08:

- Vídeo do avatar

“A definição mais atualizada da Organização Mundial de Saúde é de 2018. Ela descreve os Cuidados Paliativos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes, sejam eles adultos ou crianças, e também das famílias destes pacientes que enfrentam doenças com risco de vida.

A OMS diz ainda que esta abordagem não só previne, como também alivia o sofrimento. Para isso, ela necessita de uma identificação precoce do perfil de palição, necessita também do tratamento correto da dor do paciente e ainda o tratamento adequado dos demais problemas físicos, psicossociais e espirituais deste paciente e da sua família.”

Kappel et al., 1

TELA 09:

- Vídeo do avatar explicando que os cuidados paliativos não são regidos por protocolos, mas por Princípios;
- Tela dinâmica: o avatar listará 9 princípios. A medida em que ele cita, aparece escrito na tela o respectivo princípio, um por vez, de modo a facilitar o acompanhamento pelo cursista (descritos abaixo).

PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS:

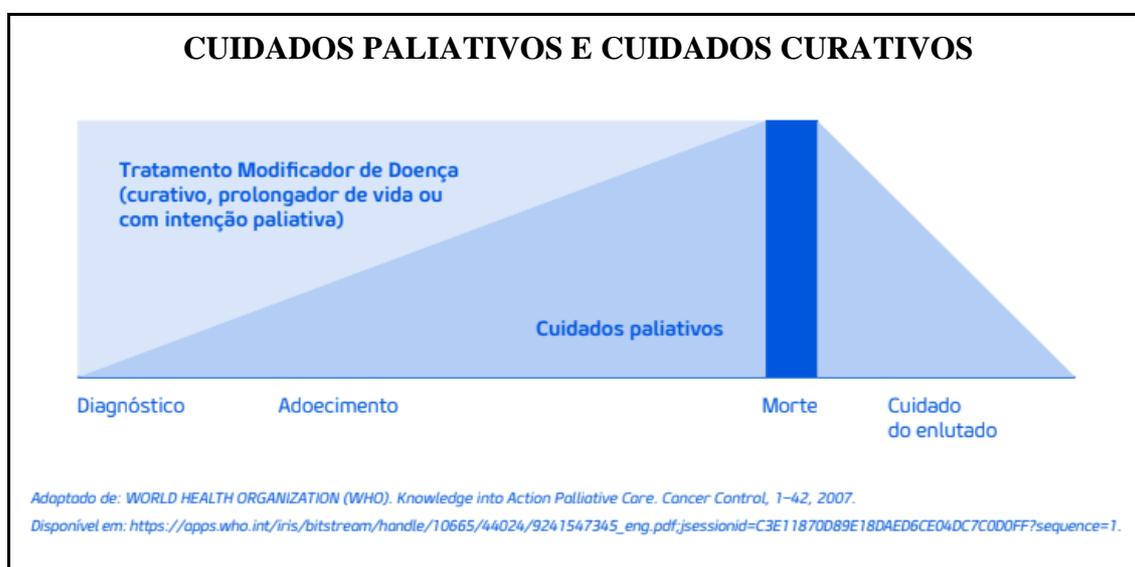
- Propiciam alívio da dor e outros sintomas estressantes;
- Afirmam a vida e consideram a morte como um processo natural;
- Não pretendem apressar nem prolongar a morte;
- Integram os aspectos psicológicos e espirituais do atendimento ao paciente;
- Oferecem um sistema de apoio a ajudar os pacientes a viver o mais ativamente possível até a morte;
- Oferecem um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e seu próprio luto;

- Usam abordagem de equipe para atender às necessidades dos pacientes e de suas famílias, incluindo aconselhamento sobre luto, se indicado;
- Melhoram a qualidade de vida e também podem influenciar positivamente o curso da doença;
- São aplicáveis no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias destinadas a prolongar a vida (como quimioterapia e radioterapia) e incluem as investigações necessárias para entender e gerenciar melhor as complicações clínicas angustiantes.

Kappel et al.,¹ Pires et al.,²

TELA 10:

- Tela estática com o gráfico abaixo;
- Áudio do avatar realizando um comparativo entre Cuidados Paliativos e Cuidados Curativos.



Pires et al.,²

TELA 11:

- Vídeo do avatar explicando sobre a avaliação do paciente em cuidados paliativos;

AVALIAÇÃO DO PACIENTE	
Avaliação de sintomas	Avaliação funcional
O olhar do cuidado paliativo não se volta sobre a doença, mas sobre a pessoa, a partir de uma atuação interprofissional. Os sintomas apresentados pelo paciente devem ser identificados e abordados de modo a resolver as causas reversíveis com	A funcionalidade é um preditor de sobrevida fundamental e deve sempre ser avaliado na construção do plano de cuidados de um paciente. A palliative performance scale (PPS) é uma escala que distribui a condição clínica do paciente em 11 graus, de 0% a 100%,

terapia medicamentosa e com atenção às necessárias reavaliações do quadro sempre que preciso.

divididos em intervalos de 10. A funcionalidade preservada equivale a 100% e decresce progressivamente até o óbito, em 0%”.

Kappel et al.,¹ Pires et al.,²

TELA 12:

- tela estática, exibição da escala Edmonton/ESAS (escala aplicada nos cuidados paliativos para avaliação de sintomas);
- Vídeo do avatar com a explicação de que existem várias escalas de avaliação de sintomas, sendo a de Edmonton/ESAS o exemplo demonstrado no curso por ser uma das mais utilizadas. No final do vídeo, o avatar estimula o cursista a se aprofundar no tema e buscar outros exemplos.

Escala de avaliação de sintomas de Edmonton (ESAS - Edmonton Symptom Assessment System)		
Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r)		
Por favor, circule o número que melhor descreve como você está se sentindo agora		
Sem Dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Dor Possível
Sem Cansaço Cansaço = falta de energia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Cansaço Possível
Sem Sonolência Sonolência = sentir-se com sono	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Sonolência Possível
Sem náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea possível
Com apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Apetite Possível
Sem Falta de Ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Falta de Ar Possível
Sem Depressão Depressão = sentir-se triste	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Depressão Possível
Sem Ansiedade Ansiedade = sentir-se nervoso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Ansiedade Possível
Com Bem-Estar Bem-Estar/Mal-Estar = como você se sente em geral	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior Mal-estar Possível
Sem _____ Outro problema (por exemplo, prisão de ventre)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior _____ possível

Quadro 3 – ESAS-r na versão brasileira. Porto Alegre, RS, 2011.

Kappel et al.,¹ Pires et al.,²

TELA 13:

- tela estática, exibição da escala PPS (escala aplicada nos cuidados paliativos para avaliação de funcionalidade);
- Vídeo do avatar com a explicação de que, assim como na avaliação de sintomas, também existem várias escalas para avaliação de funcionalidade, sendo a PPS uma das mais utilizadas. No final do vídeo, o avatar estimula o cursista a se aprofundar no tema e buscar outros exemplos.

PPS - Palliative Performance Scale
Escala de avaliação de funcionalidade em cuidados paliativos

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Auto-cuidado	Ingesta	Nível da consciência
100	Completa	Atividades e trabalho normais, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividades e trabalho normais, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividades normais com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para hobbies ou trabalho doméstico, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou acamado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades, doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade, doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma +/- confusão
0	Morte				

Kappel et al.,¹ Pires et al.,²

TELA 14:

- Vídeo do avatar explicando o perfil dos pacientes que possuem indicação de cuidados paliativos.
- Na tela haverá um link que direciona o estudante para um leitura obrigatória do curso: Fonte.03 - Manual ANCP 2012 Parte 1.4 (Indicações de Cuidados Paliativos).

IMPORTANTE: o avatar sinaliza ao cursista que existe uma versão mais atualizada do Manual ANCP, de 2021, porém como fonte de leitura neste momento foi ofertado ao cursista a versão anterior por ser ela a versão já disponibilizada gratuitamente pela ANCP em formato digital gratuito;

- Após clicar no link interativo e ser direcionado à Fonte 03, a progressão para as próximas telas do curso fica travada por um período de 30 minutos (período reservado à leitura).

INDICAÇÕES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Vídeo Avatar: “agora que estamos chegando ao final do primeiro módulo do curso, você terá a oportunidade de realizar uma leitura bem legal para sedimentar parte do que foi estudado até agora. Este material também nos fará compreender melhor quais os principais perfis de pacientes elegíveis para cuidados paliativos. Clica aqui no link

e boa leitura!”

GUIA DE LEITURA - FIQUE ATENTO AO LER:

- perceba como utilizar as escalas para medir declínio funcional e clínico;
- observe como podemos perceber indicações de cuidados paliativos tanto pelas condições gerais do paciente quanto pelas doenças de base que ele possua.

(link interativo que direcionará o cursista para a Fonte 03)

Manual ANCP 2012, a leitura corresponde a Parte 1.4: Indicações de Cuidados Paliativos; autora Ana Cláudia de Lima Quintana Arantes)

Carvalho, R. T. Parsons H. A ³

TELA 15:

- Tela de abertura da Avaliação do Módulo 1;
- Vídeo do avatar explicando o processo de avaliação do curso e convidando o estudante a iniciar a Avaliação do Módulo 1;
- ATENÇÃO: caso o estudante

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1

Vídeo: “O processo de avaliação deste curso será composto de três etapas. Deixa eu te explicar como será, preste bastante atenção:

Ao final de cada um dos Módulos, você será submetido a uma dinâmica de aprendizado. As avaliações ao final dos 3 Módulos terão caráter formativo, ou seja, sem atribuição de nota e sem caráter classificatório ou reprovatório. O objetivo maior destas avaliações formativas é que você consolide o conteúdo previamente apresentado como mais uma estratégia para o seu aprendizado interativo.

A avaliação formativa do Módulo 1 consistirá em um quiz com 10 etapas sobre o conteúdo abordado. A cada etapa do quiz você terá acesso a duas assertivas e deve identificar qual a correta.

Vamos começar?”

(inserir botão interativo para início do quiz escrito “Iniciar o Quiz”)

TELA 16:

- será o Quiz;
- Detalhamento: as perguntas aparecerão na tela uma por vez (10 telas, uma para cada pergunta) e o cursista tem a opção de clicar em um botão interativo selecionando a resposta que julga ser a correta. A cada etapa do quiz ele terá acesso a duas assertivas e deve identificar qual a correta. Se eleita a alternativa correta, ele passa de fase para a pergunta seguinte. Nas situações em que for selecionada a assertiva errada, o quiz fornece uma rápida explicação com o objetivo de estimular o aprendizado daquele item que ainda não havia sido devidamente fixado pelo cursista de modo que ele aprenda o conteúdo antes de seguir adiante.

TELA 17: Quiz, pergunta 01.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1 QUIZ	
01.	
<p>A mais recente definição de cuidados paliativos pela Organização Mundial de saúde é de 2018 e destaca também a importância do olhar sobre as famílias dos pacientes que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida. (CERTO)</p>	<p>Visto que a identificação precoce é critério fundamental para a boa prática dos cuidados paliativos, a Organização Mundial de Saúde destaca a impossibilidade de implantação da palição em pacientes com doença avançada ou diagnóstico tardio. (ERRADO)</p>
<p>(____) (____)</p>	
<p>(na tela deve haver um botão interativo para o estudante clicar na resposta que julgar correta. Ao clicar, o Quiz muda automaticamente para a próxima pergunta).</p>	
<p>Aprendizado da assertiva errada (surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva):</p> <p>De fato, a identificação precoce é um dos objetivos da boa prática em cuidados paliativos. Mas, mesmo nos casos em que a abordagem não seja precoce, a palição pode ser instituída, como nos pacientes que apenas tardiamente tem acesso a seus diagnósticos ou a acompanhamento interdisciplinar adequado.</p>	

TELA 18: Quiz, pergunta 02.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1 QUIZ	
02.	
<p>Princípio dos cuidados paliativos:</p> <p>“são aplicáveis durante todo o curso de uma doença, de acordo com as necessidades do paciente”. (CERTO)</p>	<p>Princípio dos cuidados paliativos:</p> <p>“Fornecem apoio à família e aos cuidadores durante a doença do paciente até o momento do óbito”. (ERRADO)</p>
<p>(____) (____)</p>	
<p>Aprendizado da assertiva errada</p>	

(surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva):

Por definição, o apoio à família e aos cuidadores se dá durante todo o curso da doença e continua mesmo após o óbito do paciente, com a abordagem do luto.

TELA 19: Quiz, pergunta 03.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1
QUIZ**

03.

Os cuidados paliativos surgem como uma contraposição às terapias modificadoras de doença. Cabe ao médico a diferenciação adequada entre aqueles pacientes que receberão cuidados paliativos ou terapia modificadora de doença.
(ERRADO)

Os cuidados paliativos são aplicáveis a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde e podem ser ofertados também por profissionais que possuam apenas treinamento básico no tema.
(CERTO)

(____) (____)

Aprendizado da assertiva errada

(surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva):

Um dos princípios dos cuidados paliativos nos diz que são aplicáveis no início do curso da doença, podendo vir em conjunto com outras terapias destinadas a prolongar a vida e incluem também as investigações necessárias para entender e gerenciar melhor as complicações clínicas angustiantes.

TELA 20: Quiz, pergunta 04.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1
QUIZ**

04.

A mais recente definição de cuidados paliativos pela Organização Mundial de saúde é de 2018 e destaca também a importância do olhar sobre as famílias dos pacientes que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida.
(CERTO)

São termos sinônimos “Cuidados Paliativos” e “Cuidados de fim de vida”, pois ambos se aplicam a pacientes em processo ativo de morte.
(ERRADO)

(____) (____)

Aprendizado da assertiva errada**(surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva):**

Se preconiza a instituição dos cuidados paliativos da forma mais precoce possível, de modo que os cuidados paliativos deveriam idealmente ser inseridos na rotina do paciente com perfil de elegibilidade bem antes (dias, meses, anos) de ele estar em processo ativo de morte. O processo ativo de morte corresponde aos dias ou horas finais de vida e também nesta fase a palição é aplicada.

TELA 21: Quiz, pergunta 05.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1
QUIZ**

05.

Compõem a Palliative performance scale (PPS):

- Deambulação;
- Atividade e evidência da doença;
- Perda de peso;
- Ingesta;
- Nível de consciência

(ERRADO)

Compõem a Palliative performance scale (PPS):

- Deambulação;
- Atividade e evidência da doença;
- Autocuidado;
- Ingesta;
- Nível de consciência

(CERTO)

(____) (____)

Aprendizado da assertiva errada**(surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva):**

A perda de peso não faz parte dos cinco critérios avaliados pela escala.

TELA 22: Quiz, pergunta 06.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1
QUIZ**

06.

As atividades básicas de vida diária (ABVDs) são:

- Tomar banho sem ajuda;
- Vestir-se sozinho;

As atividades básicas de vida diária (ABVDs) são:

- Tomar banho sem ajuda;
- Vestir-se sozinho;

<ul style="list-style-type: none"> - Ir ao banheiro para higiene pessoal; - Realizar a transferência da cama para poltrona; - Manter continência urinária e fecal; - Alimentar-se sem auxílio. <p>(CERTO)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ir ao banheiro para higiene pessoal; - Realizar a transferência da cama para poltrona; - Tomar suas medicações sozinho; - Alimentar-se sem auxílio. <p>(ERRADO)</p>
(____)	(____)
<p>Aprendizado da assertiva errada (surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva): O manejo de medicações não está incluído nas Atividades Básicas de Vida Diária.</p>	

TELA 23: Quiz, pergunta 07.

<p>AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1 QUIZ</p>	
<p>07.</p>	
<p>Pela escala de performance status de Karnofsky, pacientes com valores superiores a 50% representam aqueles em terminalidade, com forte necessidade de cuidados paliativos.</p> <p>(ERRADO)</p>	<p>A escala de performance status de Karnofsky foi desenvolvida para pacientes com câncer para quantificar declínio físico do paciente.</p> <p>(CERTO)</p>
(____)	(____)
<p>Aprendizado da assertiva errada (surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva): Pela escala de Karnofsky (assim como pela PPS), valores mais altos indicam melhor funcionalidade do paciente. Deste modo, os valores que sugerem indivíduos com mais comprometimento funcional, com potencial maior perfil de elegibilidade para cuidados paliativos, são os menores (abaixo de 50 ou 40).</p>	

TELA 24: Quiz, pergunta 08.

<p>AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1 QUIZ</p>	
<p>08.</p>	

<p>Pacientes com indicação de transplante de órgãos sólidos são candidatos formais para cuidados paliativos, pois tem doença avançada e podem ter alcançado sintomas de grande intensidade. (CERTO)</p>	<p>Os pacientes com doença cardiovascular estão entre os que mais recebem cuidados paliativos, notadamente no formato assistência domiciliar. (ERRADO)</p>
<p>(____) (____)</p>	
<p>Aprendizado da assertiva errada (surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva): As condições crônicas cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo e determinam grande sofrimento aos pacientes. Apesar disso, os pacientes com doença cardiovascular estão entre os que menos recebem assistência domiciliar e cuidados paliativos.</p>	

TELA 25: Quiz, pergunta 09.

<p>AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1 QUIZ</p>	
<p>09.</p>	
<p>Patologias neurológicas de longa duração apresentam uma evolução mais lenta e contínua, de modo que é mais fácil para o médico identificar as transições da perda funcional e quando se inicia a fase final da doença. (ERRADO)</p>	<p>A avaliação nutricional e a capacidade funcional são os principais critérios para identificação de cuidados paliativos em paciente que sofreram um acidente vascular encefálico. (CERTO)</p>
<p>(____) (____)</p>	
<p>Aprendizado da assertiva errada (surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva): As condições crônicas não transmissíveis de progressão lenta, muitas vezes, são negligenciadas por alguns profissionais de saúde que acompanham o paciente, de modo que não se aborda a perda lenta e progressiva de funcionalidade e a necessidade de instituição dos cuidados paliativos.</p>	

TELA 26: Quiz, pergunta 10.

<p>AVALIAÇÃO DO MÓDULO 1</p>

QUIZ

10.

A recusa do próprio paciente a se submeter a um determinado tratamento para prolongamento de vida também pode ser uma indicação de cuidados paliativos.
(CERTO)

A presença do paciente em um regime de internamento em leito de terapia intensiva contraindica sua inclusão em cuidados paliativos.
(ERRADO)

(____) (____)

Aprendizado da assertiva errada

(surge na tela após o aluno ter finalizado a respectiva assertiva):

Os cuidados paliativos podem ser inseridos em qualquer campo de atuação interdisciplinar, desde o atendimento domiciliar até o internamento em leito de terapia intensiva.

TELA 27: tela estática com o avatar sorrindo e parabenizando pelo término do Módulo.

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Parabéns! Você concluiu o Módulo 1!

Iniciar Módulo 2
(inserir botão interativo para clicar e iniciar)

TELA 28: vídeo do avatar

“Nosso segundo Módulo nos trará a oportunidade de discutir os cuidados paliativos em alguns dos vários cenários de atendimento ao paciente na prática clínica, desde a atenção primária até a terciária.

Vamos juntos avaliar o paciente em palição a partir de 3 perspectivas:

1. Na atenção básica;
2. Nas enfermarias hospitalares;
3. Na terapia intensiva”.

TELA 29: tela estática

MÓDULO 2 CUIDADOS PALIATIVOS NA PRÁTICA CLÍNICA CAMPOS DE ATUAÇÃO		
<u>Atenção básica</u>	Enfermaria	Terapia intensiva

TELA 30: vídeo com o avatar descrevendo características dos cuidados paliativos na Atenção Básica.

CAMPOS DE ATUAÇÃO: Atenção Básica <p>“Há uma demanda natural por parte das famílias e dos profissionais de saúde de que os pacientes tentem retornar aos seus lares no final da vida. Deste modo, a atenção básica tem potencial para se tornar parte essencial do manejo destes pacientes na população.</p> <p>Destacamos a instituição da assistência no modelo ATENDIMENTO DOMICILIAR como sendo o mais efetivo na implementação da palição pelas unidades básicas de saúde.</p> <p>Acompanhe conosco como a Atenção Domiciliar ofertada no atendimento primário traz inúmeros benefícios:”</p>
--

Brasil.⁴

TELA 31: tela estática + áudio do avatar lendo as informações

Benefícios dos Cuidados Paliativos no domicílio:		
PARA O PACIENTE	PARA A FAMÍLIA	PARA O SISTEMA
<p>O paciente permanece em sua residência, preserva sua intimidade, não sofre alterações na suas atividades de rotina e tem sua autonomia mais preservada.</p>		

Brasil.⁴

TELA 32: tela estática + áudio do avatar lendo as informações

Benefícios dos Cuidados Paliativos no domicílio:

PARA O PACIENTE	PARA A FAMÍLIA	PARA O SISTEMA
-----------------	-----------------------	----------------

Os familiares que fazem parte do núcleo domiciliar se revezam no cuidado ao longo de todo o dia, de modo que a abordagem paliativa se insere na dinâmica do grupo, com menor impacto negativo a cada familiar.

Brasil.⁴

TELA 33: tela estática + áudio do avatar lendo as informações

Benefícios dos Cuidados Paliativos no domicílio:

PARA O PACIENTE	PARA A FAMÍLIA	PARA O SISTEMA
-----------------	----------------	-----------------------

Diminuição do número de internações hospitalares, com conseqüente redução de despesas e minimização de tratamentos potencialmente fúteis, com a manutenção dos leitos disponíveis para casos específicos que demandem hospitalização.

Brasil.⁴

TELA 34: tela estática com 2 links para leitura (link 1 para leitura de uma fonte bibliográfica obrigatória ao cursista e link 2 para uma leitura complementar opcional)

Vamos aprofundar o conhecimento?

Material teórico para leitura:

Brasil.⁴ Melhor em Casa – Caderno de Atenção Domiciliar, Volume 2. Capítulo 6.3: Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar. Ministério da Saúde, Brasília, 2013

[Link 1 \(inserir link\)](#)

GUIA DE LEITURA - FIQUE ATENTO AO LER:

- entenda bem quais os pilares do trabalho desenvolvido pelas equipes de atendimento domiciliar diante de um paciente em cuidados paliativos;
- perceba quais estratégias o atendimento domiciliar utiliza ao abordar não apenas os pacientes mas também familiares e/ou cuidadores.

Instrução: após clicar no link, o cursista tem acesso ao material teórico e a continuidade do curso fica travada por 1 hora, para estimular que o cursista de fato leia o material.

Quer aprender mais?

Material teórico extra para leitura opcional:

Wassmansdorf et al.,⁵ Artigo Original: “Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira: um survey nacional”. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2020
[Link 2 \(inserir link\)](#)

TELA 35: tela estática

MÓDULO 2		
CUIDADOS PALIATIVOS NA PRÁTICA CLÍNICA		
CAMPOS DE ATUAÇÃO		
Atenção básica	<u>Enfermaria</u>	Terapia intensiva

TELA 36: vídeo com o avatar descrevendo características dos cuidados paliativos na Enfermaria Hospitalar.

CAMPOS DE ATUAÇÃO: Enfermaria Hospitalar
<p>“O aumento da expectativa de vida e os avanços tecnológicos em saúde aumentaram a prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis e as consequentes internações de pacientes por descompensação destas patologias.</p> <p>Diante de patologias incuráveis e avançadas em pacientes internados, cabe ao médico desenvolver os conhecimentos necessários para avaliar o prognóstico individual do paciente e praticar a tomada de decisões clínicas proporcionais ao caso, muitas vezes em pacientes elegíveis a uma terapêutica paliativa”</p>

Wassmansdorf et al.,⁵

TELA 37: tela estática + áudio do avatar direcionando o estudante com instruções de leitura para a próxima tela.

CAMPOS DE ATUAÇÃO: Enfermaria Hospitalar	
Paciente hospitalizado:	
Quando instituir terapêutica paliativa?	Como perceber indicação de palição?
<p>“Agora você é convidado para aprofundar o seu conhecimento sobre a atuação do</p>	

médico diante de pacientes elegíveis a cuidados paliativos na enfermagem hospitalar. Na próxima tela você terá acesso ao link para aprender mais. E pra ter certeza que a fixação vai ser potencializada, sugerimos também uma segunda leitura opcional para multiplicar seu aprendizado!”

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia⁶

TELA 38: tela estática com 2 links para leitura (link 1 para leitura de uma fonte bibliográfica obrigatória ao cursista e link 2 para uma leitura complementar opcional)

Vamos aprofundar o conhecimento?

Material teórico para leitura:

Arcanjo et al.,⁷ Artigo Original: “Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados”. Einstein, SP, 2018.

[Link 1 \(inserir link\)](#)

GUIA DE LEITURA - FIQUE ATENTO AO LER:

- perceba quais os diagnósticos mais comumente utilizados na elegibilidade para cuidados paliativos em idosos hospitalizados;
- entenda as complicações mais encontradas nos pacientes idosos hospitalizados em cuidados paliativos.

Instrução: após clicar no link, o cursista tem acesso ao material teórico e a continuidade do curso fica travada por 1 hora, para estimular que o cursista de fato leia o material.

Quer aprender mais?

Material teórico extra para leitura opcional:

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia⁶ Artigo Original: “A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional de um hospital universitário”. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2019.

[Link 2 \(inserir link\)](#)

TELA 39: tela estática

MÓDULO 2 CUIDADOS PALIATIVOS NA PRÁTICA CLÍNICA

CAMPOS DE ATUAÇÃO

Atenção básica	Enfermagem	Terapia intensiva
-----------------------	-------------------	--------------------------

TELA 40: vídeo com o avatar descrevendo características dos cuidados paliativos na Terapia Intensiva.

CAMPOS DE ATUAÇÃO: Terapia Intensiva

“Os avanços na medicina intensiva permitem que se salvem muitas vidas, mas também prolongam o processo de morrer de outras. Médicos intensivistas frequentemente percebem o tratamento realizado para pacientes como potencialmente inapropriado.

Diante de um paciente internado em terapia intensiva, o raciocínio sobre a proporcionalidade de medidas é complexo e multifatorial mas não pode ser negligenciado. Ele deve envolver parâmetros técnicos e também os valores do paciente em questão”.

Pires et al.,²

TELA 41: tela estática.

CAMPOS DE ATUAÇÃO: Terapia Intensiva

Definições diante de um paciente candidato a palição em terapia intensiva:

Comunicação
 Controle de sintomas
 Nutrição e hidratação artificiais
 Diálise
 Entubação

(inserir a figura de uma grande engrenagem em movimento, com cada uma destas palavras inserida em uma das roldanas, todas interligadas e girando em conjunto)

Pires et al.,²

TELA 42: tela estática com 1 links para leitura (leitura de uma fonte bibliográfica obrigatória ao cursista) + áudio explicativo do avatar

Vamos aprofundar o conhecimento?

“O nosso Módulo 2 está acabando e para finalizarmos cheios de novos conhecimentos, colocamos aqui o último link para leitura, ok? Assim encerramos este ciclo e logo em seguida você poderá ter acesso à avaliação do Módulo 2. Vamos nessa? Basta clicar neste link abaixo”.

Material teórico para leitura:

Coelho C. et al.,⁸ Artigo de Revisão: “Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva”. University of North Carolina at Chapel Hill – North Carolina, United States. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 2017.

[Link 1 \(inserir link\)](#)

GUIA DE LEITURA - FIQUE ATENTO AO LER:

- preste especial atenção às especificidades que envolvem a tomada de decisão e a comunicação diante de um paciente crítico em palição na terapia intensiva;
- interprete criticamente a importância do controle de sintomas no paciente que recebe cuidados paliativos em terapia intensiva.

Instrução: após clicar no link, o cursista tem acesso ao material teórico e a continuidade do curso fica travada por 1 hora, para estimular que o cursista de fato leia o material.

TELA 43:

- Tela de abertura da Avaliação do Módulo 2;
- Vídeo do avatar explicando o processo de avaliação do curso e convidando o cursista a iniciar a Avaliação do Módulo 2;

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 2

Vídeo: “Como você já sabe, o processo de avaliação deste curso é composto de três etapas. A etapa 1 foi o Quiz, lembra? Vamos agora para a etapa 2: você fará um exercício teórico composto por 5 questões de múltipla escolha. Aproveite para revisar aqueles pontos nos quais tiver dúvidas, pois exercitar e revisar também são formas de aprender. Boa sorte!

(inserir botão interativo para início da avaliação escrito “Iniciar”)

TELA 44:

- será a avaliação do Módulo 2;
- Detalhamento: as questões aparecerão na tela uma por vez (5 telas, uma para cada questão) e o cursista tem a opção de clicar em um botão interativo selecionando a resposta que julga ser a correta. Também estas questões estão elaboradas de modo que os principais pontos discutidos no respectivo Módulo possam ser revisitados pelo cursista com foco na revisão do aprendizado recente. Em paralelo, as assertivas incorretas trazem consigo uma posterior justificativa identificando os pontos de erro.

TELA 45: avaliação do Módulo 2, questão 01.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 2

01. Na Atenção Básica, a oferta de cuidados paliativos aos pacientes ocorre em grande parte através da modalidade de Atenção Domiciliar. Entre os grandes pilares do trabalho das equipes de Atenção Domiciliar, podemos destacar,

exceto:

- a. atuar com competência cultural, para reconhecimento adequado de valores e funcionamento das famílias atendidas, com ênfase ao respeito destas características observadas;
- b. Atingir o maior nível de controle dos sintomas, exceto a dor, visto que pacientes com dor crônica possuem perfil obrigatório de internação hospitalar em nível secundário e/ou terciário;
- c. Instrumentalizar os cuidadores e os familiares para a execução proativa do cuidado paliativo domiciliar.

(RESPOSTA: B)

Aprendizado complementar

(surge na tela após o aluno ter finalizado a questão):

A alternativa B está errada pois o alívio da dor é um dos princípios dos cuidados paliativos e deve ser buscado em todas as fases da assistência ao paciente em palição. Adicionalmente, sabe-se que este manejo da dor, seja aguda ou crônica, não precisa ocorrer necessariamente em ambiente hospitalar.

TELA 46: avaliação do Módulo 2, questão 02.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 2

02. Trata-se de um benefício amplamente percebido ao ser instituído o cuidado paliativo em ambiente domiciliar:
- a. A satisfação do paciente, que pode se sentir mais confortável ao ser tratado no conforto de seu lar, por mais que seja rotina a forte insatisfação por parte dos familiares envolvidos no processo do cuidar;
 - b. A incontestável supremacia da futilidade terapêutica aplicada em grande parte dos pacientes em atendimento domiciliar acompanhados pelas equipes das unidades básicas de saúde;
 - c. A redução dos custos associados a internações hospitalares, favorecendo a melhor alocação de recursos para os casos nos quais a hospitalização seja obrigatória.

(RESPOSTA: C)

Aprendizado complementar

(surge na tela após o aluno ter finalizado a questão):

A alternativa A está equivocada pois o cuidado paliativo em ambiente domiciliar, quando adequadamente instituído, costuma cursar com forte adesão e gratidão por parte de família e cuidadores. A alternativa B falha ao associar futilidade terapêutica ao atendimento domiciliar, visto que justamente na assistência domiciliar bem realizada é quando a futilidade tende a ocorrer em menor dimensão.

TELA 47: avaliação do Módulo 2, questão 03.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 2

03. Segundo o artigo apresentado como leitura integrante do Módulo 2, que discute as características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados, os diagnósticos mais comumente utilizados como motivadores para a elegibilidade são:

- a. Insuficiência cardíaca, insuficiência renal e cirrose;
- b. Câncer, insuficiência cardíaca e doença pulmonar obstrutiva periférica;
- c. Demência avançada, câncer e insuficiência cardíaca.

(RESPOSTA: C)

Aprendizado complementar

(surge na tela após o aluno ter finalizado a questão):

A alternativa C lista de maneira adequada tal qual defendido na leitura proposta.

TELA 48: avaliação do Módulo 2, questão 04.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 2

01. A suspensão ou retirada de medidas terapêuticas com proposta curativa é uma estratégia presente no cuidado paliativo nas situações em que a interpretação clínica do caso demonstre futilidade terapêutica, bem como nos casos em que a terapêutica gera mais dano que benefício ao paciente. Neste sentido, está errada a alternativa:

- a. Não realizar ou suspender terapia dialítica é apropriado em casos de comprometimento neurológico irreversível e profundo;
- b. Paciente em cuidado paliativo em leito de terapia intensiva pode ser manejado sem o monitoramento contínuo do monitor cardíaco e da oximetria de pulso;
- c. Os sintomas mais frequentemente associados à remoção de ventilação mecânica e retorno à ventilação natural são agitação, falta de ar e ansiedade. Nestes casos, optamos pelo uso de opioides e contra-indicamos o uso de benzodiazepínicos, por serem medicações inapropriadas ao idoso;

(RESPOSTA: C)

Aprendizado complementar

(surge na tela após o aluno ter finalizado a questão):

A alternativa C está errada pois os protocolos de extubação paliativa incluem, sim, o uso de benzodiazepínicos (como o Diazepam) no manejo do paciente após extubação paliativa com excelentes resultados, podendo sim estar associado a opioides.

TELA 49: avaliação do Módulo 2, questão 05.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 2

04. O adequado controle de sintomas é um dos pilares da atenção paliativa, seja em qualquer nível de assistência ao paciente. Quanto a esta temática, podemos afirmar que:
- A dispneia do paciente em cuidado paliativo deve ser tratada com o controle adequado da doença precipitante, como com diuréticos para insuficiência cardíaca, ou como na utilização de ansiolítico para reduzir componente somático;
 - Nutrição e hidratação artificial não melhoram os desfechos de pacientes em terminalidade, mas podem sempre ser instituídos quando esta for uma demanda expressa da família. Apesar de não aumentarem sobrevida, são medidas que também não geram desconforto ao paciente;
 - A oxigenioterapia deve ser instituída a todos os pacientes com rebaixamento do nível de consciência internados em terapia intensiva como profilaxia para crises convulsivas decorrentes de hipóxia.

(RESPOSTA: A)

Aprendizado complementar

(surge na tela após o aluno ter finalizado a questão):

A alternativa B está equivocada pois existem intercorrências importantes associadas à manutenção inadequada de nutrição e hidratação artificial, como o aumento do edema pulmonar e sistêmico e o aumento do risco de vômitos e broncoaspiração, por exemplo. A alternativa C faz uma indicação inadequada e sem evidência científica entre oxigenioterapia suplementar e diminuição de episódios convulsivos.

TELA 50: tela estática com o avatar frevando e parabenizando pelo término do Módulo 2. O avatar surge dançando frevo com uma sombrinha típica pernambucana na mão esquerda ao som da música *Voltei, Recife* (Alceu Valença).

CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

(imagem dinâmica do avatar frevando ao som de *Voltei, Recife*. Áudio do avatar: “Voltei pra comemorar com você! Mais uma etapa concluída! Que felicidade!”)

Parabéns! Você concluiu o Módulo 2!

Iniciar Módulo 3
(inserir botão interativo para clicar e iniciar)

TELA 51: vídeo do avatar

“Meu caro cursista, você vai iniciar agora o terceiro e último módulo do nosso curso. Juntos, nós vamos discutir dois aspectos primordiais para a condução de pacientes em cuidados paliativos: os aspectos éticos que permeiam a terminalidade da vida e as

estratégias de comunicação que favorecem este processo. Espero que possamos contribuir bastante na sua formação ao discutirmos estes dois tópicos. Bom estudo!”.

TELA 52: tela estática + áudio do avatar introduzindo o Módulo.

MÓDULO 3

ASPECTOS ÉTICOS E COMUNICAÇÃO

“A terminalidade da vida está entre as principais questões hoje discutidas pela Bioética, que levanta questionamentos desde as múltiplas interpretações sociais do morrer até as relações profissionais envolvidas na assistência ao paciente em estágio avançado de adoecimento”.

TELA 53: tela estática + áudio do avatar introduzindo o Módulo.

MÓDULO 3

ASPECTOS ÉTICOS E COMUNICAÇÃO

“Do mesmo modo, o entendimento das habilidades de comunicação como uma competência a ser desenvolvida pelo médico é também uma verdade. Sendo assim, é preciso entender quais conhecimentos, habilidades e atitudes são esperadas do médico diante de um paciente em cuidados paliativos.

Vamos agora aprofundar o aprendizado sobre estas questões”.

TELA 54:

- vídeo do avatar explicando as múltiplas questões abordadas pela bioética em cenário de cuidados paliativos.

BIOÉTICA E TERMINALIDADE

Múltiplos questionamentos

Prolongamento da vida
Dignidade humana
Proporcionalidade terapêutica
Autonomia do paciente

Papel da família
Morte assistida

(inserir a figura de uma grande engrenagem em movimento, com cada uma destas palavras inserida em uma das roldanas, todas interligadas e girando em conjunto)

Kappel et al.,¹

TELA 55:

- inserir imagem em animação de um estudante pesquisando no notebook;
- áudio do avatar instigando o cursista a realizar sozinho uma pesquisa dos bancos de dados virtuais quanto à diferenciação entre os 3 termos acima).

BIOÉTICA E TERMINALIDADE		
Ortotanásia	Distanásia	Eutanásia
		

Kappel et al.,¹

TELA 56:

- áudio do avatar inserindo dois novos conceitos a serem estudados: mistanásia e kalotanásia.

BIOÉTICA E TERMINALIDADE

<p>“Existem ainda outros 2 termos que você precisa conhecer. Que tal mais uma pesquisa para ampliarmos nosso saber?”</p>
<p>MISTANÁSIA KALOTANÁSIA O que são?</p>

TELA 57: vídeo do avatar convidando o cursista a ler resolução do Código de Ética Médica referente aos cuidados paliativos.

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Desde 2009 os cuidados paliativos foram inseridos no Código de Ética Médica, de modo que a abordagem focada em evitar obstinação terapêutica está reconhecida e normatizada. Percebe-se, portanto, a palição como uma obrigação ética da terminalidade da vida.

(áudio do avatar: “busque nas plataformas de pesquisa virtuais o novo Código de Ética Médica e se aprofunde mais sobre o tema”)

Kappel et al.,¹

TELA 58: tela estática.

COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

TRINÔMIO:

Profissional de saúde X Paciente X Familiar

(inserir imagem das 3 palavras ligadas entre si por múltiplas setas)

TELA 59: áudio do avatar.

COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

“A comunicação em saúde, notadamente a comunicação em contexto de terminalidade da vida, pode ser percebida como uma competência profissional a ser desenvolvida em busca da otimização do atendimento ao paciente em cuidados paliativos e seus familiares.

Em cuidados paliativos, o conteúdo e a quantidade de notícias a serem reportadas são mais intensos. E convidamos você a refletir como a responsabilidade pela construção de uma boa comunicação é prioritariamente do emissor.”

Kappel et al.,¹, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia ⁶

TELA 60: tela estática com a imagem que sugira um médico fornecendo uma informação a um familiar no meio de um corredor, inserir uma imagem que evidencie a desestruturação física do espaço (por exemplo: um corredor hospitalar com pessoas em pé ao redor ou paciente em macas e cadeiras ao fundo)

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS: UM APRENDIZADO NECESSÁRIO

(imagem conforme descrito acima)

Áudio do avatar: “listamos a seguir 10 orientações que nos ajudarão a aprofundar a reflexão quanto às estratégias utilizadas na comunicação de notícias difíceis. Ao final das 10 orientações, clique no link e para se aprofundar na temática”

Pires et al.,²

TELA 61: tela estática

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DIANTE DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

IDENTIFICAR-SE

(informar nome, profissão, relação com o serviço)

TER CLAREZA QUANTO AO OBJETIVO DA COMUNICAÇÃO

(informação de um diagnóstico, alinhamento de prognóstico)

REUNIR AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

(últimos exames, avaliações recentes dos demais profissionais)

Pires et al.,²

TELA 62: tela estática

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DIANTE DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

LINGUAGEM CLARA E COMPREENSÍVEL

(evitar termos técnicos, adaptar ao ouvinte)

COMUNICAÇÃO EMPÁTICA

(atentar para a validação dos sentimentos apresentados)

COMUNICAÇÃO PROGRESSIVA

(informar e observar a reação do ouvinte, dosar o volume de informações)

Pires et al.,²

TELA 63: tela estática

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DIANTE DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS
<p>ESCUITA ATENTA E ATIVA (respeitar as reações do interlocutor)</p>
<p>EXPRESSÃO NÃO VERBAL (observar a linguagem corporal e ter ciência de estar sendo observado)</p>
<p>MATURIDADE EMOCIONAL (captar os medos, angústias e questionamentos surgidos)</p>

Pires et al.,²

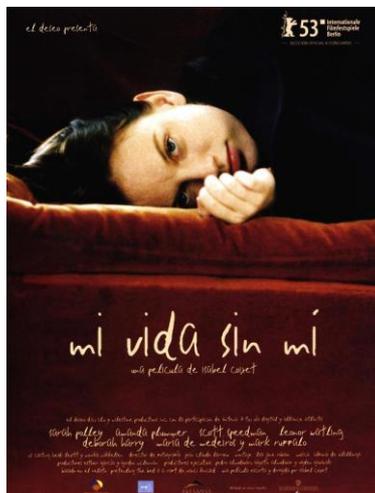
TELA 64: tela estática

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO DIANTE DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS
<p>NÃO MENTIR (perceber a verdade como forma de respeito ao outro)</p>
<p>Material teórico para leitura: Pires et al.,² Manual CCPP Sírio Libanês / Ministério da Saúde Cap 08, 2020 Link 1 (inserir link)</p> <p>GUIA DE LEITURA - FIQUE ATENTO AO LER:</p> <ul style="list-style-type: none"> - observe quais recursos podem ser utilizados pelo profissional de saúde ao comunicar uma notícia difícil a paciente ou familiares. <p>Instrução: após clicar no link, o cursista tem acesso ao material teórico e a continuidade do curso fica travada por 1 hora, para estimular que o cursista de fato leia o material.</p>

Pires et al.,²

TELA 65: áudio do avatar convidando a assistir 2 cenas de filme e comparar as perspectivas. Em ambas as cenas ocorre a comunicação entre médico e paciente. O primeiro vídeo exhibe falhas fortes de comunicação e o segundo uma abordagem mais adequada.

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS



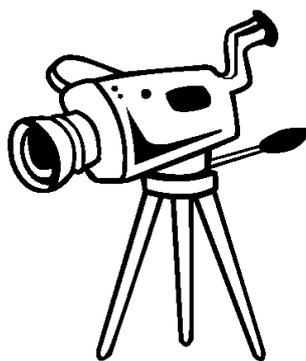
Filme “*Mi vida sin mí*” (Isabel Coixet, 2003)

Isabel Coixet^{9,10}

TELA 66:

- vídeo 01, comunicação inadequada

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS



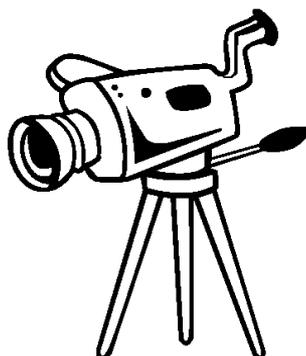
Filme “*Mi vida sin mí*” (Isabel Coixet, 2003) - Trecho 1: duração 2’53”

Isabel Coixet^{9,10}

TELA 67:

- vídeo 02, comunicação adequada

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS



Filme “*Mi vida sin mi*” (Isabel Coixet, 2003) - Trecho 2: duração 2’13’’

Isabel Coixet^{9,10}

TELA 68:

- tela estática 1 links para leitura obrigatória;
- inserir áudio do avatar com reflexão de fechamento quanto aos vídeos.

Áudio: “E aí, o que achou do filme? Se tiver a oportunidade, assista no seu momento de lazer o filme completo. Você irá gostar bastante! Percebeu como uma comunicação adequada pode ser caminho para minimizar a dor e sofrimento do seu paciente?”

Vamos aprofundar o conhecimento?

Material teórico leitura obrigatória:

CruzI et al.,¹¹ Artigo Original: “Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES”. Revista Diagnóstico e Tratamento, 2016.

[Link 1 \(inserir link\)](#)

GUIA DE LEITURA - FIQUE ATENTO AO LER:

- estude cada letra que compõe o SPIKES e construa um paralelo com as fases da comunicação efetiva.

Instrução: após clicar no link, o cursista tem acesso ao material teórico e a continuidade do curso fica travada por 30 minutos, para estimular que o cursista de fato leia o material.

TELA 69:

- Tela de abertura da Avaliação do Módulo 3;
- Vídeo do avatar explicando o processo de avaliação do curso e convidando o cursista a iniciar a Avaliação do Módulo 3.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3

Video: “vamos agora concluir o último módulo com o Jogo das Escolhas, em 10 etapas. O jogo das Escolhas é um jogo interativo no qual cada fase corresponde a um conhecimento recente adquirido. Está pronto?”

(inserir botão interativo escrito “Iniciar o Jogo das Escolhas”)

TELA 70:

- avaliação do Módulo 3;
- Detalhamento: cada tela do Jogo das Escolhas consiste em uma assertiva no primeiro plano na qual haverá uma lacuna a ser preenchida. E logo abaixo duas palavras ou expressões que completariam corretamente a frase. Cabe ao cursista clicar na palavra/expressão que se adequa à afirmativa. As assertivas aparecerão na tela uma por vez (10 telas, uma para cada). Esta etapa formativa estimula o cursista a completar assertivas como uma estratégia final de sedimentação do conteúdo abordado.

TELA 71: avaliação do Módulo 3, escolha 01.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3 JOGO DAS ESCOLHAS

01. Os princípios da Bioética incluem o respeito à autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. O princípio da _____ diz respeito à capacidade de autogoverno, capacidade de tomar decisões sem interferências controladoras, de agir livremente.

Justiça	Respeito à autonomia
---------	----------------------

(Escolha correta: respeito à autonomia)

TELA 72: avaliação do Módulo 3, escolha 02.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3 JOGO DAS ESCOLHAS

02. Ainda refletindo sobre os princípios da Bioética, podemos definir a _____ como a obrigação moral de agir de modo a não infligir dano intencional ao paciente.

Beneficência	Não maleficência
--------------	------------------

(Escolha correta: não maleficência)

TELA 73: avaliação do Módulo 3, escolha 03.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3
JOGO DAS ESCOLHAS**

03. No contexto de um paciente em terminalidade de vida, a _____ significa o processo de morrer sem a inserção de futilidades terapêuticas, com assistência em saúde presente na proporcionalidade adequada à fase clínica em que se encontra o paciente, com foco em não prolongar o processo de morrer e também sem abreviar a vida

Distanásia	Ortotanásia
------------	-------------

(Escolha correta: ortotanásia)

TELA 74: avaliação do Módulo 3, escolha 04.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3
JOGO DAS ESCOLHAS**

04. A _____ envolve o processo de morte associado ao uso excessivo de medidas terapêuticas que prolongam artificialmente o processo de morrer. São inseridas terapias inadequadas e fúteis, ocorrendo o que pode ser chamado de obstinação terapêutica.

Distanásia	Eutanásia
------------	-----------

(Escolha correta: distanásia)

TELA 75: avaliação do Módulo 3, escolha 05.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3
JOGO DAS ESCOLHAS**

05. A estratégia de comunicação _____ consiste em comunicar e observar como o ouvinte reage ao que foi informado. Deste modo é possível captar se é adequado prosseguir repassando mais informações.

Empática	Progressiva
----------	-------------

(Escolha correta: progressiva)

TELA 76: avaliação do Módulo 3, escolha 06.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3
JOGO DAS ESCOLHAS**

06. A comunicação com escuta _____ envolve a capacidade de saber silenciar. Ao realizar a comunicação de uma notícia desagradável, é sábio manter o silêncio por alguns instantes. Assim você permite que o paciente ou familiar se manifeste para só então prosseguir.

Empática	Ativa
----------	-------

(Escolha correta: ativa)

TELA 77: avaliação do Módulo 3, escolha 07.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3
JOGO DAS ESCOLHAS**

07. O Protocolo SPIKES é um modelo de comunicação de notícias que objetiva proporcionar mais segurança de comunicação ao profissional de saúde e mais conforto ao ouvinte. O _____ traz a investigação quanto ao domínio do caso por parte do paciente ou familiar.

S (<i>setting up</i>): preparar-se para o encontro	P (<i>perception</i>): perceber o paciente
---	---

(Escolha correta: *perception*)

TELA 78: avaliação do Módulo 3, escolha 08.

**AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3
JOGO DAS ESCOLHAS**

08. O _____ envolve captar até onde o paciente busca se informar sobre o caso, se sugere desejar informações totais ou, por exemplo, se parece ter

preferência por um familiar que assuma a condução das decisões. Se o paciente não deseja saber informações, se coloque sempre disponível para ser abordado no momento que o paciente demonstrar interesse.

I (*invitation*):
convidar ao diálogo

K (*knowledge*):
transmitir as informações

(Escolha correta: *invitation*)

TELA 79: avaliação do Módulo 3, escolha 09.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3 JOGO DAS ESCOLHAS

09. O mnemônico SPIKES é formado por duas letras “S”. Uma delas representa a necessidade de avaliar o local no qual a informação será repassada, bem como programar estratégias como convidar um acompanhante para estar junto ao doente e posicionar-se fisicamente em boa distância em relação ao paciente. Trata-se do _____ .

S (*setting up*):
preparar-se para o encontro

S (*strategy and summary*):
resumir e organizar estratégias

(Escolha correta: *setting up*)

TELA 80: avaliação do Módulo 3, escolha 10.

AVALIAÇÃO DO MÓDULO 3 JOGO DAS ESCOLHAS

10. Seja no Jogo das Escolhas ou na prática clínica, o médico paliativista busca perceber e instituir a mais adequada abordagem terapêutica individual para fazer o bem ao _____ .

paciente e seus familiares

não sei responder

(Escolha correta: paciente e seus familiares)

TELA 81: tela estática de conclusão do curso.

**CRITÉRIOS PARA A INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

PARABÉNS! VOCÊ FINALIZOU O CURSO!

(inserir imagem dinâmica do avatar batendo palmas e sorrindo)

Sílvia Eduardo Figueirôa Cajueiro	Gilliatt Hanois Falbo Neto	Bruno Hipólito da Silva
Mestrando em Educação para o Ensino na Área de Saúde - FPS	Coordenador dos cursos de graduação e do Mestrado profissional em Educação para profissionais de saúde da FPS	Coordenador de EAD da FPS; Mestre em Educação para o Ensino na Área de Saúde - FPS

[CLIQUE AQUI PARA A EMISSÃO DO SEU CERTIFICADO](#)

(botão interativo com acesso ao certificado)

ANEXO 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO NA MODALIDADE A

Pesquisador: SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40682320.4.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.525.233

Apresentação do Projeto:

Trabalho de Conclusão de mestrado profissional da FPS, intitulado em: CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DE PACIENTES ADULTOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO NA MODALIDADE A DISTÂNCIA, submetido a este CEP no dia 03.12.2020.

Trata-se de um estudo será a elaboração e validação de um material didático instrucional do tipo curso na modalidade de Educação à Distância (EAD), utilizando-se de desenho instrucional baseado no ADDIE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Elaborar e validar um curso na modalidade educação a distância com finalidade de capacitar médicos à identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em Cuidados Paliativos.

. Objetivos Específicos:

A partir do processo metodológico de criação do curso através das três primeiras etapas do modelo desenho

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.525.233

instrucional ADDIE, pretende-se:

- Realizar a etapa de análise/levantamento das necessidades da população alvo por meio da literatura e da realização de grupo focal com especialistas;
- Elaborar o plano de ensino do curso;
- Organizar o conteúdo do curso;
- Validar o conteúdo e a semântica do curso com especialistas na área;
- Criar o desenho do curso;
- Desenvolver o curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa envolve riscos mínimos, como desconforto e consumo de tempo, que tentarão ser minimizados pelos pesquisadores através do estímulo a uma postura de respeito e atenção às sugestões apresentadas pelos presentes, bem como através do rigoroso cumprimento do tempo previamente estipulado para o encontro. Os benefícios envolvem a criação de um material didático moderno e atualizado voltado à capacitação de médicos e conseqüente melhoria do atendimento em saúde à população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O envelhecimento da população mundial é um fato conhecido e produzirá um impactosociodemográfico que passa pela questão essencial da utilização dos serviços de saúde. A medida que um maior número de pessoas envelhece, aumenta, por conseqüência, a prevalência de pacientes portadores de agravos que ameacem a continuidade da vida e para os quais não há propostas terapêuticas curativas. Neste contexto, o desenvolvimento de políticas de saúde pública que melhorem a abordagem de pacientes adultos em cuidados paliativos é imperativo. Uma das principais dificuldades para a atenção paliativa precoce consiste na não identificação do indivíduo como elegível para esta modalidade de cuidado ante a terminalidade da vida. O desenvolvimento de materiais didáticos voltados ao público médico com foco em palição ainda se dá de modo muito incipiente no Brasil. Diante da necessidade de elaboração de novos produtos educacionais com esta temática e voltados ao público de saúde, destaca-se a possibilidade da utilização de metodologias ativas de ensino. Dentro do campo das metodologias ativas, o uso do modelo de

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 **E-mail:** comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.525.233

educação à distância (EAD) na elaboração de materiais didáticos mostra-se uma opção coerente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou de forma satisfatória os seguintes documentos;

- Cronograma ok
- Carta de anuência ok
- Currículos Lattes ok
- TCLE ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações foram atendidas e realizadas, projeto aprovado.

PENDÊNCIA 1:

No documento TCLE, onde lê-se "Você está sendo convidado a participar", seja substituído por "Você está sendo convidado(a) a participar":

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: "Critérios para inclusão de pacientes adultos em Cuidados Paliativos: elaboração e validação de curso na modalidade a distância". O objetivo desse projeto é elaborar e validar um curso na modalidade educação a distância com finalidade de capacitar médicos à identificação de pacientes adultos com critérios de inclusão em Cuidados Paliativos.

PENDÊNCIA 2:

Ainda no TCLE, no item Riscos e Benefícios, seja inserido o que será feito para minimizar os riscos descritos:

A pesquisa envolve riscos mínimos, como desconforto e consumo de tempo, que tentarão ser minimizados pelos pesquisadores através do estímulo a uma postura de respeito e atenção às sugestões apresentadas pelos presentes, bem como através do rigoroso cumprimento do tempo previamente estipulado para o encontro. Os benefícios envolvem a criação de um material didático moderno e atualizado voltado à capacitação de médicos e conseqüente melhoria do atendimento em saúde à população.

PENDÊNCIA 3:

No item Método, no corpo do Projeto pede-se que apresente como será a captação dos

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
 Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.525.233

participantes do endereço eletrônico dos possíveis participantes:

Os possíveis participantes serão previamente selecionados de modo arbitrário entre profissionais de reconhecido saber na região a partir do consenso entre pesquisador e orientador, de modo que serão convidados presencialmente a participar do grupo de consenso. Caso demonstrem interesse, fornecerão seu e-mail e através deste receberão o termo de consentimento livre e esclarecido.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 do CNS, das competências do CEP:

b) acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa;

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1664949.pdf	16/01/2021 20:54:53		Aceito
Outros	SILVIO_8_CARTA_RESPOSTA.docx	16/01/2021 20:54:27	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SILVIO_8_versao_final.docx	16/01/2021 20:53:55	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SILVIO_8_TCLE.docx	16/01/2021 20:53:34	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	SILVIO_7_versao_final_TCLE.docx	03/12/2020 13:32:02	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Bruno_Hipolito.pdf	02/12/2020 18:55:33	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA	Aceito

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA **CEP:** 51.150-000

UF: PE **Município:** RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



Continuação do Parecer: 4.525.233

Outros	Curriculo_Lattes_Bruno_Hipolito.pdf	02/12/2020 18:55:33	CAJUEIRO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Giliatt_Falbo.pdf	02/12/2020 18:55:10	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Silvio_Cajueiro.pdf	02/12/2020 18:54:36	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Outros	carta_de_anuencia_assinada.pdf	02/12/2020 18:54:00	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	SILVIO_7_versao_final.docx	02/12/2020 18:52:14	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Orçamento	SILVIO_7_versao_final_orcamento.docx	01/12/2020 21:00:11	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Cronograma	SILVIO_7_versao_final_cronograma.docx	01/12/2020 20:59:26	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_AECISA_assinada.pdf	01/12/2020 20:45:49	SILVIO EDUARDO FIGUEIROA CAJUEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 04 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.efica@fps.edu.br

ANEXO 2: REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA

30/01/2022 19:45

SciELO - Brasil

A **Revista Brasileira de Educação Médica** publica artigos originais, artigos de revisão, relatos de experiência, ensaios, cartas ao editor e resenhas de livros sobre temas relevantes na área de educação médica. A RBEM segue a política de acesso aberto do tipo *Gold Open Access* e seus artigos são disponibilizados com acesso integral, de forma gratuita, e adota o sistema de publicação em fluxo contínuo (*rolling pass*). Números especiais são publicados a critério do Conselho Editorial. O processo de avaliação adotado é o de revisão por pares (*peer review*), preservado o anonimato dos autores e avaliadores.

A Revista é normalizada seguindo os “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” (*Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*) publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*. A RBEM adota as recomendações do *Código de Conduta Ética e Práticas Básicas* publicado pelo *Comitê de Ética em Publicações (COPE)*.

A vinculação de todos os autores ao ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*) é obrigatória.

A RBEM aceita artigo *preprint*.

Todos los artículos que involucren investigación con seres humanos deben ser encaminados a la Revista con la copia de la aprobación por un Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos (excepto datos de dominio público). Los Estudios de ensayos clínicos deben tener el número del Registro de Aprobación de Ensayos Clínicos, que debe ser enviado a la Revista. En las investigaciones que involucren animales, la aprobación de la comisión de Ética con Uso de Animales debe ser encaminada.

Os artigos devem ser submetidos pelo sistema eletrônico ScholarOne em português, inglês ou espanhol (não é permitida a alteração de idioma em nenhuma etapa após a submissão) e destinados exclusivamente à RBEM. Não é permitida a apresentação simultânea a qualquer outro veículo de publicação. A RBEM considera como infração ética a publicação duplicada ou fragmentada de uma mesma pesquisa. Ferramentas para localização de similaridade de textos são utilizadas pela Revista para detecção de plágio. O Artigo submetido para análise será rejeitado imediatamente em casos que a RBEM identifique que há ocorrência de má conduta. Artigo publicado pela RBEM que apresente equívocos ou que não contenha alegações adequadas deve ser retratado com as devidas correções e esclarecimentos.

Caso a RBEM decida encerrar as suas atividades, os artigos publicados ficarão de posse da Associação Brasileira de Educação Médica que deverá salvar os arquivos. Para solicitar arquivos, entrar em contato por e-mail rbem.abem@gmail.com.

Categorias

Editorial: de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados (até 2 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Artigo original: artigos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Ensaio: artigo com análise crítica sobre um tema específico relacionado à educação médica (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Desenvolvimento, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Artigo de revisão: artigo baseado exclusivamente em fontes secundárias, com revisão crítica da literatura, pertinentes ao escopo da Revista (até 5 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Objetivo, Método, Resultado, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- MÉTODO
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Relato de experiência: artigo que apresente experiência inovadora na educação médica, acompanhada por reflexão teórica pertinente (até 3 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- RESUMO (Seções: Introdução, Relato de experiência, Discussão, Conclusão)
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- RELATO DE EXPERIÊNCIA
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

Carta ao editor: comentário sobre material publicado em números anteriores da Revista, textos sobre achados em dissertações e teses e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Resenha: análise crítica (com reflexões e impactos para os leitores) de publicações lançadas no Brasil ou no exterior (até 1.200 palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- (Desenvolvimento livre)
- REFERÊNCIAS

Posicionamento, Consensos e Diretrizes: os editores formulam convite a um grupo de trabalho que será responsável pela revisão aprofundada e elaboração consensuada do artigo sobre tema específico (até 8 mil palavras).

Estrutura do manuscrito:

- TÍTULO
- PALAVRAS-CHAVE
- INTRODUÇÃO
- (Desenvolvimento livre)
- CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS
- REFERÊNCIAS

A contagem de palavras começa a partir da Introdução e exclui as referências.

Informações sobre a instituição envolvida na pesquisa que constarem no corpo do artigo devem ser sombreadas (realce) na cor preta para ocultar os dados.

Custos

Taxa de submissão: não será cobrada taxa para a submissão de artigos.

Taxa de publicação: R\$ 1.000,00. Caso o autor desejar a tradução integral do artigo para inglês, será cobrada uma taxa adicional de R\$ 500,00.

- **Desconto:** caso haja pelo menos um autor associado adimplente da ABEM, há um desconto de R\$ 200,00.

Errata: caso haja a necessidade de correção de nomes dos autores após a publicação do artigo e seja identificado que o autor principal confirmou a liberação do artigo com o erro, haverá um custo de R\$ 60,00 para confecção da errata.

Formato e preparação do manuscrito

Formato

Arquivo: Word, papel A4 (21 cm x 29,7 cm ou 8,3" x 11,7").

Letra: Padrão Arial 11, espaço 1,5 e margens de 2,0 cm ou 0,79" (direita, esquerda, superior e inferior).

Alinhamento: Justificado.

Parágrafos: Devem estar com recuo de 1 cm.

Títulos de seções: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e em caixa alta.

Subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito e apenas a primeira letra em maiúsculo.

Sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo e em itálico.

Sub-sub-subtítulos: Colocar 1 espaço de 1,5 entre o texto do tópico anterior e o título do subsequente. Devem estar em negrito, apenas a primeira letra em maiúsculo, em itálico e sublinhado.

Citação até 3 linhas: Deve ser inserida no texto e estar entre aspas.

Citação com mais de 3 linhas: Deve constituir um parágrafo distinto, com recuo de 4 cm da margem esquerda, espaçamento simples, em itálico e com fonte 10.

Citação direta no corpo do artigo: Mais de 1 autor, citar o primeiro e depois adicionar et al.

Referências no corpo do artigo: Devem estar em sobrescrito, sem parênteses, antes da pontuação e sem espaço entre a palavra, o número e a pontuação (exemplos: educação médica¹, educação médica^{1,2}, educação médica¹⁻⁴, educação médica^{1,5,8-11}).

Notas de rodapé: Não serão aceitas.

Não serão publicados anexos ou arquivos suplementares.

Preparação do manuscrito

Título: deve conter no máximo 15 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês.

Resumo: deve conter no máximo 350 palavras e ser redigido em duas versões. Uma versão em português ou espanhol, conforme o idioma do artigo, e outra obrigatoriamente em inglês. Deve ser texto corrido e ter as seções marcadas em negrito conforme descrito na categoria do artigo.

Palavras-chave: deve conter de 3 a 5 palavras extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (**DeCS**), para resumos em português e Medical Subject Heading (**MeSH**), para resumos em inglês.

Representação ilustrativa: deve ter o título e a numeração na parte superior, a qual deve ter um ponto após (exemplo: Tabela 1. Título), e fonte na parte inferior. As abreviaturas, caso presentes, devem constar na primeira linha da parte inferior (Abreviaturas:). Os símbolos para explicações devem ser identificados com letras do alfabeto sobrescritas e explicados na parte inferior com fonte 10. O número máximo de arquivos é de 5.

Devem ser inseridas no corpo do artigo conforme instruções abaixo:

- Tabelas: devem conter apenas bordas horizontais.
- Figuras: devem ter boa resolução, no mínimo 300 DPI.
- Quadros: devem conter bordas horizontais e verticais em suas laterais e na separação das casas.
- Gráficos: devem conter a legenda.

Referências: a formatação segue o estilo Vancouver, conforme os *Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals*, publicados pelo *International Committee of Medical Journal Editors (ICJME)*. As referências devem ser citadas numericamente e por ordem de aparecimento no texto. Os nomes dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no *Index Medicus*.

Exemplos de referências

Número de autores

O **número máximo de autores** é de seis. Se o número de autores for superior a este, será preciso enviar uma carta com justificativa ao editor (rbem.abem@gmail.com). Não será aceito acréscimo de autores após o aceite do artigo.

Arquivos adicionais

Página de Título:

- Todos os autores: nome, e-mail, telefone, instituição, número de registro Orcid e contribuição específica para o trabalho;
- Informações sobre a existência ou não de conflito de interesses individual considerando cada autor. Caso haja conflito de interesse financeiro, os autores devem informar os dados do financiamento, com o número de cadastro do projeto. No caso de pesquisas que envolvam seres humanos direta ou indiretamente, deve constar o número de registro do projeto na *Plataforma Brasil*, conforme a Resolução nº 196/96 do CNS;
- Agradecimentos, quando for o caso.

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta:

O autor deverá responder o formulário sobre o alinhamento da pesquisa e conformidade do artigo com as práticas da Ciência Aberta.

- Download do arquivo

Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (campo: Arquivo suplementar que NÃO é para avaliação):

Quando se tratar de pesquisa que, individual ou coletivamente, envolva o ser humano de forma direta ou indireta, os autores devem declarar que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, indicando o número do processo e a instituição e anexar o documento de aprovação.

Envio de manuscrito

Submissão on-line

Os manuscritos devem ser submetidos por meio eletrônico pelo site da Revista.

Guia do autor

Acompanhamento da avaliação

Todo artigo recebido é avaliado quanto ao formato. Caso não obedeça aos padrões, o artigo é devolvido ao autor para correção e nova submissão. Se o artigo obedecer aos padrões, será encaminhado ao editor-chefe da RBEM, que avaliará se ele faz parte do escopo da Revista e o encaminhará aos editores associados, e estes, para dois avaliadores cadastrados pela RBEM para avaliação da qualidade científica do trabalho.

Os avaliadores têm prazo de 60 dias para emitir o parecer. Os pareceres sempre serão fundamentados e apresentarão uma das seguintes conclusões: *Aceito*, *Pequena Revisão*, *Grande Revisão* ou *Rejeitado*.

Tipos de decisões

Os autores que receberem o artigo com parecer *Pequena Revisão* ou *Grande Revisão* deverão encaminhar uma carta ao revisor respondendo de maneira detalhada às alterações sugeridas, marcando em vermelho as mudanças no corpo do artigo. O arquivo com as correções deve ser encaminhado em até 60 dias para que o artigo passe por nova revisão. Não havendo manifestação dos autores até esse prazo, o artigo será considerado retirado.

Os artigos que receberem parecer *Rejeitado* não serão publicados.

Os autores que receberem o artigo com parecer *Aceito* receberão um *e-mail* informando o fascículo da Revista em que o artigo deve ser publicado, bem como as informações para pagamento da taxa de publicação. Após o pagamento, o artigo entrará no fluxo de publicação.

Fluxo de publicação

O artigo é encaminhado aos revisores gramaticais e posteriormente é encaminhado por *e-mail* ao autor principal. Este tem um prazo de no máximo 5 dias para encaminhar o artigo em sua versão final.

O artigo é encaminhado à diagramação. O autor receberá por *e-mail* a prova do arquivo para conferência **exclusivamente da diagramação**. Este tem um prazo máximo de 3 dias para retomo do aceite da versão definitiva que será publicada.

Caso não haja manifestação do autor principal até o prazo estipulado em cada etapa, o artigo será cancelado.

Os artigos aceitos, revisados e diagramados serão publicados e se tornarão propriedade da revista.

Autoria e Responsabilidade

Todas as pessoas designadas como autores respondem pela autoria dos manuscritos e por ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo.

Associação Brasileira de Educação Médica

SCN - QD 02 - BL D - Torre A - Salas 1021 e 1023 | Asa Norte, Brasília | DF | CEP: 70712-903, Tel: (61) 3024-9978 / 3024-8013, Fax: +55 21 2260-6662 - Brasília - DF - Brazil

30/01/2022 19:45

SciELO - Brasil

E-mail: rbem.abem@gmail.com

SciELO - Scientific Electronic Library Online

Rua Dr. Diogo de Faria, 1087 – 9º andar – Vila Clementino 04037-003 São Paulo/SP - Brasil

E-mail: scielo@scielo.org



Leia a Declaração de Acesso Aberto