



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

CURSO DE MEDICINA

GIOVANNA CALDERARO COIMBRA MONTEIRO AZEVEDO

RAVINE CAMPOS DE SOUZA

**CARTILHA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FORMA LÚDICA PARA
INSERIR O ASSUNTO NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

BELÉM - PARÁ

2022

GIOVANNA CALDERARO COIMBRA MONTEIRO AZEVEDO

RAVINE CAMPOS DE SOUZA

**CARTILHA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FORMA LÚDICA PARA
INSERIR O ASSUNTO NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro Universitário do
Estado do Pará, como requisito parcial
para a conclusão do curso de graduação
em Medicina.

Orientador: Prof^o Me.
Mário Roberto Tavares Cardoso de
Albuquerque

BELEM-PARÁ

2022

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Azevedo, Giovanna Calderaro Coimbra Monteiro.

Cartilha sobre cuidados paliativos: uma forma lúdica para inserir o assunto na graduação de medicina / Giovanna Calderaro Coimbra Monteiro Azevedo, Ravine Campos de Souza; orientador Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. Cuidados paliativos. 2. Medicina – Estudo e ensino. 3. Médico e paciente. I. Souza, Ravine Campos de. II. Albuquerque, Mário Roberto Tavares Cardoso de, orient. III. Título.

GIOVANNA CALDERARO COIMBRA MONTEIRO AZEVEDO

RAVINE CAMPOS DE SOUZA

CARTILHA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FORMA LÚDICA PARA
INSERIR O ASSUNTO NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Trabalho de curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como pré-requisito para a obtenção do grau em Medicina, sob a orientação do Prof. Me. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque.

Aprovada pela banca examinadora em: 08 / 11 / 2022

Prof. Me. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Prof. Me. Cristiane Ribeiro Maués

Prof. Me. Ivete Moura Seabra

AGRADECIMENTOS

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana” Carl Jung.

Agradeço primeiramente a Deus e a N. Senhora de Nazaré, por ter abençoado meu caminho desde o primeiro dia da minha vida, me amparado, me protegido e me iluminado. Sem Eles, nada sou e nada serei.

Agradeço em seguida, aos meus pais, Mauricio e Leila, por me ensinarem os princípios da vida, por sempre lutarem e acreditarem em mim e por me ensinarem a ser forte e corajosa. Obrigada por nunca me deixarem desistir dos meus sonhos, por sempre me impulsionarem para eu ser a melhor versão de mim e, por me darem acalanto nos dias difíceis. Todas as minhas conquistas são graças a eles e palavras não são suficientes para agradecer.

Agradeço aos meus irmãos, Mauricio Neto e Marco Antônio, por mesmo nas situações mais turbulentas, sabermos que temos um ao outro para ajudar e amparar nas lutas do dia a dia. Às minhas duas estrelas que brilham no céu, meu pai, Francisco de Assis e minha avó Sonia, sei que continuam sempre ao meu lado, me guiando no caminho da fé, me abençoando em minhas escolhas e me protegendo de todo o mal.

Ao meu namorado, Ricardo, por ter aparecido na fase final do curso, mas se fez tão presente. Não consigo descrever o conto de fadas que você me faz viver.

A minha dupla de TCC, Ravine e as minhas amigas de faculdade, Giulia, Layla, Carolina e Nathalia, que estiveram ao meu lado nos momentos bons e ruins durante esses 6 anos. Sem elas, com certeza o caminho seria mais árduo.

Ao meu orientador, Prof. Me. Mario Albuquerque, que compartilhou suas experiências e conhecimentos comigo, para que esse trabalho fosse apresentado.

E aos meus professores e preceptores, que dão seu máximo todos os dias para que nos tornemos profissionais empáticos e sábios em nossas condutas, minha eterna gratidão.

Giovanna Azevedo

AGRADECIMENTOS

“Levanto meus olhos para os montes. De onde virá a minha ajuda? Minha ajuda vem de Jeová. Aquele que fez o céu e a terra.” Salmos 121: 1,2. Inicialmente, agradeço a Jeová Deus por Sua benevolência para comigo. Sua graça e proteção me guiaram desde o ventre de minha mãe até hoje. Sem Ele eu nada seria e Seu Amor tem me sustentado até aqui.

Agradeço também à minha amada mãe, Paula (*in memoriam*), que incentivou, sonhou e acreditou na minha jornada como médica. À mulher do coração mais puro e corajoso que eu conheci, agradeço por cada oração, conselho, conforto nos momentos mais difíceis da graduação e, por me ensinar que o amor é o sentimento capaz de transformar o mundo a sua volta. Não te ter presente faz doer meu coração, contudo, alegro-me na certeza de que um dia nos reencontraremos. Ao meu querido Pai, Evanildo, agradeço por ser meu exemplo, minha base e, sobretudo, me mostrar dia após dia que independente das adversidades sempre teremos um ao outro.

Gratidão aos meus irmãos, em especial meu irmão Iago por ser a lembrança mais vívida que tenho de nossa mãe e por todas as alegrias, dificuldades e conselhos compartilhados até aqui. À minha avó Raimunda que sempre se orgulhou por saber que teria uma neta médica. Obrigada por viver este sonho junto a mim. Aos meus sobrinhos e afilhados, Lucas e Miguel, por manterem viva a criança que há em mim e me ensinarem diariamente sobre pureza e cuidado.

Ao meu amor, Vandeson, por chegar no meio do caminho, ser meu melhor amigo, companheiro e incentivador da minha melhor versão.

Ao meu orientador, Prof. Me. Mario Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque, pelos ensinamentos e paciência. Os conhecimentos e experiências compartilhadas serão levados comigo por toda vida.

A todos os professores, preceptores e funcionários do CESUPA, pelo ambiente criativo e amigável, além de todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu sincero agradecimento.

Ravine Campos

RESUMO

Introdução: O aumento da prevalência das Doenças Crônicas não Transmissíveis contribuiu para a formação de médicos tecnicistas e biologicistas. Conseqüentemente, a morte foi vista como fracasso profissional. Em contrapartida, a atenção integral ao paciente em consonância ao atendimento humanizado promove uma assistência em saúde que reafirme a importância da vida e entenda a morte como um processo natural. Sendo assim, é essencial desenvolver, ainda na graduação, estratégias que fomentem o exercício e a prática dos cuidados paliativos uma vez que, o graduado deve ter uma formação geral, humanista crítica, reflexiva e ética que defenda a dignidade humana e a saúde integral. Para isso, abordar um tema delicado como o fim da vida de uma forma lúdica e recreativa é essencial para a formação dos futuros profissionais. **Objetivos:** O presente trabalho teve por objetivo a elaboração e validação de uma cartilha para inserir o tema dos Cuidados Paliativos na graduação em Medicina. Essa validação foi feita por juízes peritos no assunto, assim como por representantes do público-alvo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza aplicada, quantitativo descritivo. A Cartilha foi organizada com base em manuais e políticas públicas de saúde, além de artigos científicos publicados em bibliotecas virtuais. Seu conteúdo foi analisado por profissionais da área da saúde através de um questionário aplicado presencialmente ou via formulário eletrônico. Os avaliadores foram divididos em dois grupos: o primeiro contendo 10 médicos (geriatras, oncologistas, médicos de família e clínicos) e um segundo grupo contendo 12 acadêmicos de medicina regularmente matriculados no CESUPA. O método empregado foi a Escala *Likert*. **Resultados:** O júri técnico e o público-alvo avaliaram os tópicos “objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem e layout e design”. De acordo com a pontuação da escala *Likert*, demonstrando que quanto maior a marcação do critério “Concordo totalmente” mais aprovado será o material, a Cartilha “Cuidados Paliativos: Vamos aprender sobre isso?” teve sua validação confirmada, visto que o júri técnico demonstrou aceitação de 75% e o público-alvo 92%, gerando uma aprovação total de 84%. **Conclusão:** A cartilha obteve um bom índice de aprovação por parte dos peritos, demonstrando a relevância do tema e sua inserção na graduação. Quanto ao público-alvo demonstrou-se como uma ferramenta útil, de leitura ágil capaz de fornecer informações pertinentes acerca do tema e instigar a busca ativa por novos conhecimentos.

Palavras chaves: Cuidado Paliativo; Estudantes de medicina; Educação médica; Cuidado terminal;

ABSTRACT

Introduction: The increase in the prevalence of Chronic Non-Communicable Diseases has contributed to the training of technicians and biologist doctors. Consequently, the death was seen as a professional failure. On the other side, comprehensive patient care in line with humanized care promotes health care that reaffirms the importance of life and understands death as a natural process. This way, it is essential to develop, even in the undergraduate course, strategies that encourage the exercise and practice of palliative care, since the graduate must have a general, critical, reflective and ethical humanist training that defends human dignity and integral health. For this, approaching a delicate topic such as the end of life in a playful and recreational way is essential for the training of future professionals. **Objective:** The present work has the objective an elaboration and validation of a booklet to inset the theme of Palliative Care in the graduation in Medicine. This validation was carried out by expert judges on the subject, as well as by representatives of the target audience. **Methods:** This is a cross-sectional study, descriptive quantitative. The booklet was organized based on manuals and public health policies, in addition to scientific articles published in virtual libraries. The content was analyzed by health professionals through a questionnaire applied in person or via an electronic form. The evaluators were divided into two groups: the first one containing 10 doctor (geriatricians, oncologists, family doctor and clinicians) and a second group containing 12 medical students regularly enrolled at CESUPA. The method used was the Likert Scale. **Results:** The technical jury and the target audience evaluated the topics "objective, contents, relevance, illustration, language, layout and design". According to the Likert scale score, demonstrating that the higher the marking of the criterion "I totally agree" more approved will be the material, the booklet "Palliative Care: Shall we learn about it?" Had its validation confirmed, since the technical jury showed acceptance of 75% and the target audience 92%, creating an overall approval rating of 84%. **Conclusion:** The booklet obtained a good rate of approval by the experts, demonstrating the relevance of the theme and its insertion un the graduation. As for the target audience, it proved to be a useful tool, agile reading capable of providing relevant information about the topic and instigate the active search for new knowledge.

Key words: Palliative Care; Medical students; Medical education; Terminal Care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição gráfica dos avaliadores da cartilha educativa	21
Figura 2 - Distribuição gráfica dos peritos de acordo com a especialidade.....	22
Figura 3 - Distribuição gráfica dos peritos conforme o atendimento a pacientes em Cuidados Paliativos	22
Figura 4 Avaliação da cartilha educativa referente aos Objetivos de acordo com cada grupo	23
Figura 5 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Conteúdo de acordo com cada grupo	24
Figura 6 - Avaliação da cartilha educativa referente à Relevância de acordo com cada grupo	24
Figura 7 - Avaliação da cartilha educativa referente às Ilustrações de acordo com cada grupo	25
Figura 8 - Avaliação da cartilha educativa referente à Linguagem de acordo com cada grupo	25
Figura 9 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Layout e Design de acordo com cada grupo.....	26
Figura 10 - Distribuição total referente à aprovação da cartilha educativa	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo dos avaliadores da cartilha educativa	21
Tabela 2 – Quantitativo geral da avaliação da cartilha educativa conforme cada item	23
Tabela 3 – Distribuição quantitativa das respostas dos avaliadores peritos	26
Tabela 4 – Avaliação feita pelos peritos para cada item julgado da cartilha educativa	27
Tabela 5 – Quantitativo de respostas do Público-alvo quanto à avaliação da cartilha educativa	28
Tabela 6 – Avaliação feita pelo Público-alvo para cada item julgado da cartilha educativa	28
Tabela 7 – Distribuição geral da avaliação da cartilha educativa.....	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CEMEC	Centro de Especialidades Médicas do CESUPA.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CP	Cuidados Paliativos
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EAPC	<i>European Association of Palliative Care</i>
ESF	Estratégias de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
RQE	Registro de Qualificação de Especialidade
TCLE	Termo De Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	16
2.1 Geral.....	16
2.2 Específicos	16
3 MATERIAL E MÉTODOS	17
3.1 Aspectos éticos	17
3.2 Tipo de estudo.....	17
3.3 Estratégias para elaboração da cartilha	17
3.4 Critérios de inclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo.....	18
3.5 Critérios de exclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo.....	19
3.6 Estratégia para validação da cartilha	19
3.7 Análise de dados	20
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES E ANEXOS	48

1 INTRODUÇÃO

O advento das tecnologias e da ciência possibilitou o avanço dos medicamentos e tratamentos. Por consequência, houve o envelhecimento da população e o aumento da incidência das doenças crônicas degenerativas. A Organização Mundial da Saúde estima que, por ano, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) sejam responsáveis por 41 milhões de óbitos, correspondente a 70% de todas as mortes no mundo. No Brasil, no ano de 2019, 54,7% dos óbitos registrados foram causados por DCNTs¹.

Tais mudanças no perfil sociodemográfico da população apoiaram a formação de médicos focados em velar das desordens orgânicas e não do enfermo, o que pode ocasionar a sensação de que a morte seja consequência do fracasso do profissional médico diante da doença incurável².

Contrapondo-se a medicina tecnicista e biologicista, é preciso executar uma medicina com atendimento humanizado, pautada pela atenção integral ao paciente com doença terminal, compreendendo o doente como um ser biopsicossocial com aspectos espirituais e emocionais³.

Humanizar é tornar-se ameno, tolerável e, em educação médica, é ter diálogo e fortalecimento da relação médico-paciente. O cuidado centrado na pessoa, prioriza o reconhecimento das necessidades de saúde específicas do indivíduo buscando compreender suas ideias e emoções a respeito da doença que o aflige permitindo ao médico direcionar sua abordagem compartilhando decisões e responsabilidades junto ao paciente, preconizando, dessa forma, a autonomia deste⁴.

A definição de Cuidados Paliativos (CP) estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e atualizada em 2002 e 2017, estabelece que os cuidados sejam baseados na assistência de uma equipe multidisciplinar com ênfase na melhoria da qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e familiares que estão diante de uma doença ameaçadora da vida. Ademais, trabalha-se a prevenção e alívio do sofrimento desde a identificação precoce até o manejo da dor e demais sintomas físicos, emocionais e sociais⁵.

Reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere nem prolongue a chegada da morte;

propiciar o alívio da dor e demais sintomas são alguns dos princípios inclusos na definição de cuidados paliativos⁶.

De certa forma, a descrição e a base dos cuidados paliativos fazem parte da competência do médico generalista, uma vez que, a diretriz curricular nacional do curso de graduação em Medicina estabelece em seu artigo 3º que o graduado deve ter uma formação geral, humanista crítica, reflexiva e ética; defendendo a dignidade humana e a saúde integral⁷.

O período acadêmico é essencial para a vivência do futuro profissional, e a presença da morte faz parte do cotidiano dos mesmos desde a graduação. Portanto, a educação médica deve ser voltada ao reconhecimento da morte e morrer, ao desenvolvimento de habilidades de comunicação e de resolução de problemas voltados ao tema⁴.

Sendo assim, os cursos médicos devem preparar os profissionais a atuarem na atenção à saúde integral ao indivíduo aliando conhecimento técnico-científico a relação médico-paciente. Sobretudo no contexto do fim da vida, haja vista que o encerramento de um ciclo exige do médico a habilidade de cuidar dignamente de quem está em processo ativo de morte. Diante disso, é preciso compreender a morte como um processo natural e não apenas a cessação de esforços médicos³.

A nível internacional, a *European Association of Palliative Care* (EAPC) e a *American Academy of Pain Medicine* incentivam o ensino da medicina paliativa desde a graduação. Inclusive, as recomendações da EAPC subsidiam a criação de um currículo modelo para a graduação em cuidados paliativos. Trata-se do projeto EDUPALL^{8,9}.

O currículo esboçado pelo projeto citado inclui noções básicas de CP, dor e controle dos sintomas, aspectos psicossociais e espirituais, questões éticas e legais, comunicação, trabalho em equipe e autorreflexão. Todos esses objetivos de aprendizagem promovem no acadêmico o contexto social do indivíduo e propiciam a fundamentação teórica para saber manejar a dor e demais sintomas no paciente paliativo¹⁰.

No Brasil, a introdução dos CP nas graduações de medicina, enfermagem e fisioterapia ocorreu na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) no ano de 1994, por intermédio do professor Marco Tullio de Assis Figueiredo, também fundador da

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), tornando-se membro honorário desta¹¹.

Entretanto, apenas em 2022 os CP foram inseridos obrigatoriamente na Diretriz Nacional Curricular do Curso de Graduação em Medicina enfatizando os conhecimentos, competências e habilidades da assistência ao paciente em cuidados paliativos, seguindo seus princípios e boas praticas paliativistas¹².

Dados da ANCP evidenciam que, somente 42, dos 302 cursos de medicina do país, oferecem a disciplina dos CP e, apenas 18, têm os CP como ementa obrigatória do curso¹³.

Uma análise de um estudo descritivo realizado com médicos atuantes em Estratégias de Saúde da Família em um município no Sul de Minas Gerais, constatou que apesar de conhecerem a definição de cuidados paliativos nenhum dos profissionais relatou ter tido uma disciplina específica sobre cuidados paliativos. Tais dados ratificam o fato de que durante a formação médica há pouca abordagem sobre os cuidados paliativos².

Outro estudo, realizado com 47 acadêmicos de dos dois últimos anos do curso de medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), demonstrou que 89,4% dos estudantes queixaram-se de não ter recebido informações suficientes sobre o cuidado de pacientes terminais ou sobre o controle dos sintomas destes¹⁴.

Os dados acima mostram, na prática, o que se visualiza é a formação dos médicos é hegemonicamente científica, conseqüentemente, ao se deparar com situações em que a cura já não é mais possível o profissional se sente despreparado. Compreender isso nos permite inferir que a formação profissional carece de disciplinas que abordem temas como morte, morrer e luto. Além de desenvolver o conhecimento técnico acerca do tema, é preciso desenvolver a sensibilidade e a humanização¹⁵.

Para assegurar a formação de médicos capazes de lidar com o processo de morte e morrer de todo indivíduo é preciso introduzir, em algum momento da graduação, o tema dos cuidados paliativos. Quanto mais cedo os acadêmicos entrarem em contato teórico e prático com o conceito de vida e morte sem sofrimento, maior será o ensejo por praticar cuidados paliativos. Visto que, por estar vivenciando um processo de aprendizagem, é possível desenvolver ações de respeito e

acolhimento que, somados ao conhecimento técnico, irão corroborar para a prática humanizada.¹⁰

As atividades lúdicas representam, a ferramenta que estimula a criatividade e o conhecimento.¹⁶ Nesse sentido, esses métodos, mediante jogos, histórias, teatros entre outros, provocam nos alunos o interesse de participar e, por conseguinte, o processo de aprender novos conceitos, os quais estão envolvidos na ação realizada.

De acordo com um relato de experiência, realizado na faculdade Federal do Delta do Parnaíba/Piauí, os discentes costumam apresentar indiferença pelas metodologias convencionais aplicadas que, frequentemente, são apresentadas de maneira expositiva, isto é, de forma monótona e passiva de ação, com a execução de formas tradicionais como, por exemplo, aulas ministradas apenas de forma expositiva. Concomitante a isso, os docentes questionam o interesse e a falta de participação dos alunos¹⁷.

Ademais, sabe-se que o uso de metodologias ativas, entre elas, as metodologias lúdicas, promovem a sociabilidade. Além de incentivar a criatividade, reflexividade e construção do conhecimento. Dessa forma, os alunos constroem conhecimento de forma integral e participativa¹⁸.

Em outro estudo promovido por Roloff (2009)¹⁹, que trata sobre a importância do lúdico na sala de aula, conclui-se que a ludicidade entra neste espaço como integrador e facilitador da aprendizagem, e como um reforço positivo, que desenvolve processos sociais de comunicação, expressão e construção de conhecimento, melhorando a conduta e a autoestima, e explorando a criatividade.

Diante do acima exposto, a cartilha desenvolvida neste trabalho busca, de uma forma recreativa, através de imagens e textos curtos com uma linguagem simplificada, alcançar uma fácil compreensão por seu público-alvo. O material possui também conceitos básicos acerca do assunto abordado, bem como diversas atividades planejadas com o intuito de uma melhor assimilação pelos discentes.

Com base nessas premissas, a proposta deste trabalho é a de construir e validar uma cartilha educativa sobre os Cuidados Paliativos, com a intenção de melhorar o conhecimento acerca do tema por parte dos acadêmicos de medicina.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar e validar uma cartilha lúdica com informações que introduzam o conhecimento acerca dos cuidados paliativos na graduação em Medicina.

2.2 Específicos

- a) Esclarecer aos estudantes o conceito de cuidados paliativos;
- b) Destacar a importância do tema, enfatizando a morte como um fenômeno natural;
- c) Definir e diferenciar os conceitos de eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia e *kalotanásia*;
- d) Caracterizar o paciente que preenche critérios para receber os cuidados paliativos;
- e) Instruir o aperfeiçoamento em habilidades de comunicação em más notícias;
- f) Instigar, nos acadêmicos, a busca ativa por conhecimento teórico prático acerca dos Cuidados Paliativos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas do estudo, em concordância com os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de uma pesquisa cuja fonte para confecção do material (cartilha) a ser avaliado foi de revisão bibliográfica, contendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) como consta no documento nº 5.499.173 (ANEXO A). É válido ressaltar que a atuação do júri técnico que participou da validação da cartilha se encaixa apenas sobre o julgamento do produto desta pesquisa, e não dos dados utilizados para a sua confecção.

3.2 Tipo de estudo

O presente trabalho foi dividido em 2 fases. A primeira consiste na elaboração da cartilha intitulada “Cuidados Paliativos: Vamos aprender sobre isso?”, caracterizando um estudo de natureza bibliográfica. A outra fase corresponde à validação da cartilha por médicos e acadêmicos de medicina, estes últimos sendo alunos do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), caracterizando-se um estudo de natureza observacional e transversal, por meio da avaliação do material fornecido. Diante disso, trata-se de um estudo transversal, de natureza aplicada e abordagem descritiva e analítica.

3.3 Estratégias para elaboração da cartilha

A cartilha (APÊNDICE A) foi elaborada de acordo com o Manual da ANCP²⁰ e artigos científicos encontrados em bibliotecas virtuais. Foi utilizada linguagem prática e acessível ao público-alvo, que permite uma leitura ágil e direta. Intitulada como “Cuidados Paliativos: Vamos aprender sobre isso?”, a cartilha foi estruturada nos seguintes tópicos: apresentação, conceitos, composição da equipe multidisciplinar, entendimento do uso da escala visual da dor e introdução ao protocolo de comunicação de más notícias.

3.4 Critérios de inclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo

Foram incluídos artigos presentes nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scielo, utilizando os descritores: cuidados paliativos, educação médica, cuidados paliativos na graduação, conhecimento sobre cuidados paliativos.

Quanto ao júri técnico, foram incluídos profissionais das áreas de geriatria e gerontologia, oncologia, medicina de família e comunidade e clínica médica com experiência assistencial e/ou docência e/ou pesquisa em cuidados paliativos. De acordo com Haynes et al (1995)²¹, um número de 5 profissionais atuantes em cada um dos quatro eixos descritos acima, totalizando 20 jurados, é suficiente para validação da cartilha.

A seleção do júri se deu por meio de levantamento dos especialistas na Plataforma Lattes do portal CNPq. Utilizando-se descritores como medicina paliativa; cuidado centrado na pessoa; terminalidade da vida; oncologia; clínica médica; medicina de família e educação médica na opção busca simples e outros filtros para refinar os critérios. Além disso, foi utilizada a amostragem bola de neve que consiste na identificação de um sujeito e sua indicação de outros participantes²².

Após confeccionada, a cartilha foi enviada ao júri-técnico via endereço eletrônico ou presencialmente conforme disponibilidade do mesmo, juntamente com o instrumento de avaliação e duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi estabelecido um prazo de 10 dias para que fosse feita a análise, preenchido o instrumento de avaliação e devolvido aos pesquisadores pessoalmente ou por meio eletrônico. Os profissionais que não deram retorno dentro do prazo de 10 dias tiveram sua participação no estudo descartada. Todavia, após a primeira seleção com número de peritos menor que 20, realizou-se seleções subsequentes até alcançar o número anteriormente estabelecido.

Quanto ao público-alvo, foram incluídos acadêmicos de medicina regularmente matriculados no CESUPA, divididos entre os ciclos de ensino do curso, são eles, ciclo básico, clínico e internato, sem distinção de sexo, idade > 18 anos, com o mínimo de 12 participantes sendo 04 em cada etapa do curso. Os acadêmicos foram abordados de forma randômica em suas áreas de estudo dentro da faculdade, ou seja, para alunos do ciclo básico e clínico a abordagem foi feita em salas de aula ou aulas de habilidades humanísticas ou no laboratório morfofuncional e para alunos do

internato, coletou-se as informações no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). Tal disposição visou equilibrar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso evitando vieses de seleção.

Dessa forma, o júri técnico consistiu em 32 voluntários, sendo 20 médicos e 12 acadêmicos de medicina.

3.5 Critérios de exclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo

Foram utilizados como critérios de exclusão: literaturas que não tinham como base de dados ou de análise o conhecimento dos cuidados paliativos na graduação médica, bem como artigos publicados anteriormente a 2010, com exceção das políticas públicas e de saúde e estatutos e diretrizes, os quais são indispensáveis para o trabalho.

Quanto ao júri técnico, foram excluídos aqueles que não tivessem especialidade em clínica médica, geriatria, oncologia e medicina de família e comunidade ou se recusado a participar da pesquisa. Bem como aqueles que não estivessem em pleno juízo de suas faculdades mentais e menores de idade, ou sem experiência em cuidados paliativos.

Em relação ao público-alvo, foram excluídos os alunos que não se dispuseram a participar do estudo, como também os que não estivessem regularmente matriculados e os menores de idade.

3.6 Estratégia para validação da cartilha

A validação da cartilha se deu por meio de seleção do júri técnico, que após a leitura da Cartilha “Cuidados Paliativos: Vamos aprender sobre isso?”, responderam um questionário (APÊNDICE C) construído com a finalidade de avaliar os objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem, layout e design e uma espaço aberto de sugestões, para determinar sua aprovação (validação).

O número de avaliadores para validação do conteúdo foi estabelecido conforme a Teoria da Saturação²³, que estabelece que a partir de determinado ponto novos elementos deixam de ser identificados, ou seja, o pesquisador nota um padrão de repetição das respostas, podendo-se desconsiderar a necessidade de um número maior de avaliadores. Sendo assim, no presente estudo foram selecionadas as

respostas de 20 profissionais peritos e 12 acadêmicos de medicina para validar a cartilha.

É de extrema importância ressaltar que todos os avaliadores confirmaram a participação no estudo por meio do TCLE, seja por meio digital ou presencialmente de acordo com a disponibilidade e preferência do avaliador. As respostas do questionário foram obtidas através da Escala *Likert*²⁴ com as seguintes opções de resposta: concordo totalmente, concordo parcialmente, não se aplica/não sei responder, discordo parcialmente e discordo totalmente. Dessa forma, a pontuação máxima que é referente ao “concordo totalmente” foi convertida para o percentual de 100%. Reduzindo 20% para cada uma das demais (80%; 60%; 40%; 20%)²³. A cartilha foi considerada aprovada com satisfação em todos os critérios que atingiu uma pontuação > 70%.

As respostas obtidas pela avaliação da escala *Likert* foram inseridas em uma planilha no *software Microsoft® Office Excel® 2016* e submetidas à análise estatística descritiva para verificação da validação do conteúdo.

3.7 Análise de dados

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas em planilha elaborada no *software Microsoft® Office Excel® 2016*.

Na aplicação da estatística descritiva, foram construídos gráficos e tabelas para apresentação dos resultados de cada domínio, em valores percentuais.

4 RESULTADOS

Para a validação, a cartilha foi avaliada de acordo com os seguintes critérios: Objetivos, Conteúdo, Relevância, Ilustrações, Linguagem e Layout e design. Após a avaliação dos 22 juízes, obteve-se os resultados dispostos nas tabelas e gráficos demonstrados a seguir:

Tabela 1 - Quantitativo dos avaliadores da cartilha educativa.

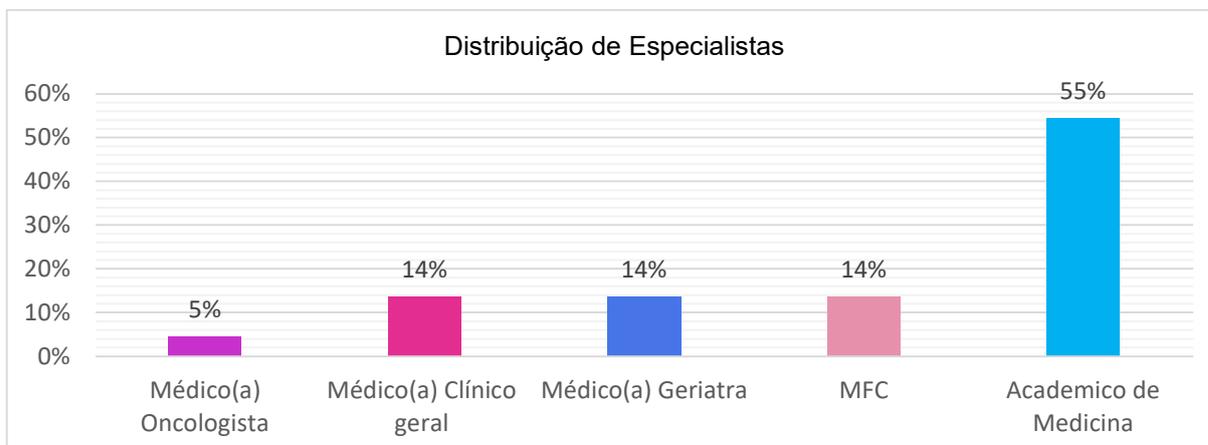
Participantes	Qtde	%
Público-alvo	12	54,55%
Peritos	10	45,55%
TOTAL	22	100%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 1- Distribuição gráfica dos avaliadores da cartilha educativa



Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 2 - Distribuição gráfica dos peritos de acordo com a especialidade e do publico alvo.

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 3 - Distribuição gráfica dos peritos conforme o atendimento a pacientes em Cuidados Paliativos.

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022)

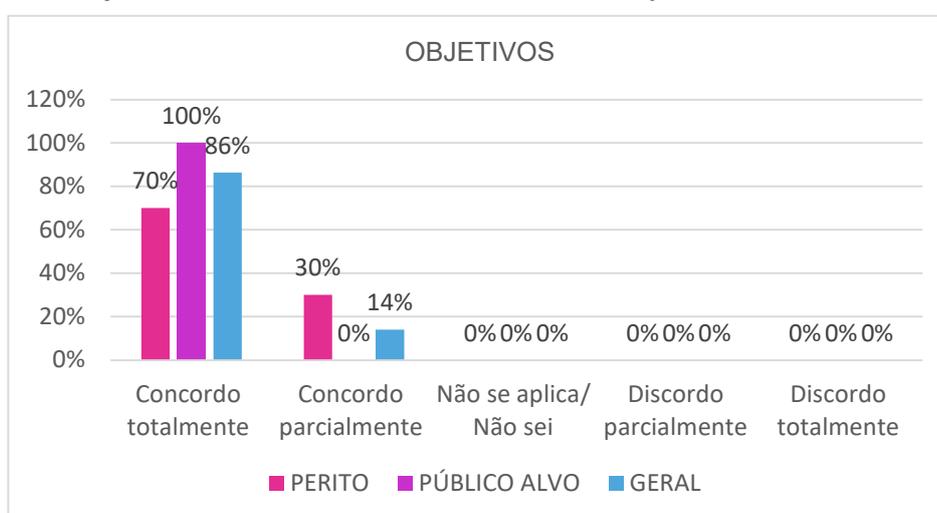
A tabela 3 ilustra a análise geral dos quesitos apresentados aos peritos e ao público-alvo. Posteriormente, apresentamos uma análise gráfica de cada item contendo o percentual de avaliação dos peritos, do público-alvo e geral.

Tabela 2 – Quantitativo geral da avaliação da cartilha educativa conforme cada item.

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	19	3	0	0	0
2-Conteúdo	17	5	0	0	0
3-Relevância	21	1	0	0	0
4-Ilustrações	17	5	0	0	0
5-Linguagem	19	3	0	0	0
6-Layout e design	18	3	0	1	0
TOTAL	111	20	0	1	0

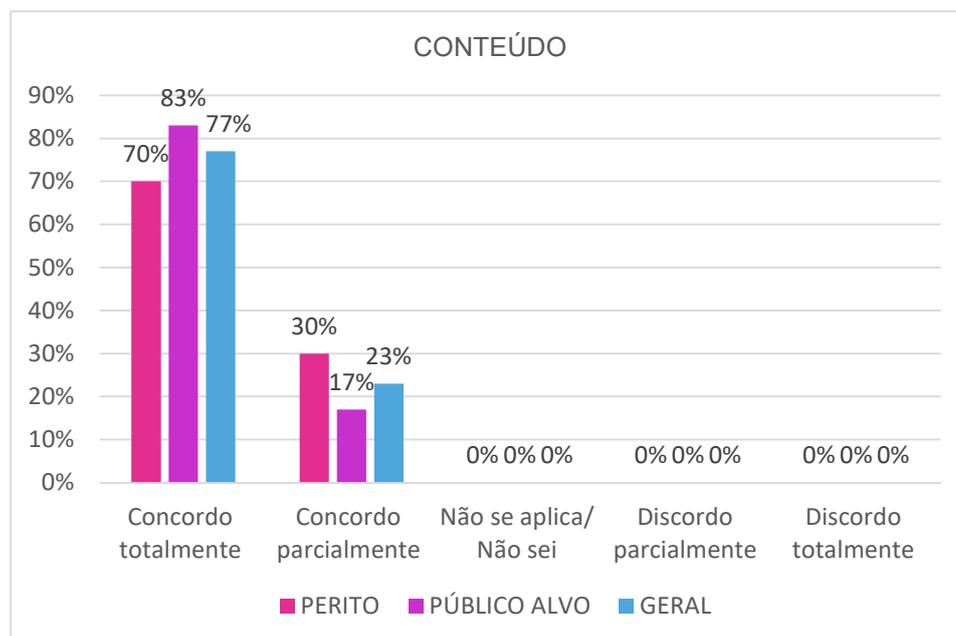
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 4 - Avaliação da cartilha educativa referente aos Objetivos de acordo com cada grupo.



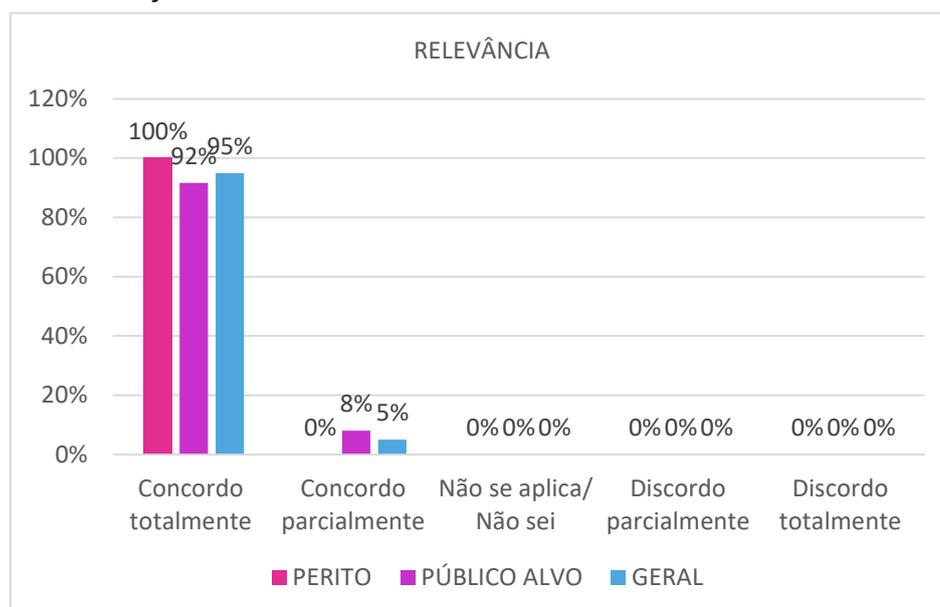
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 5 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Conteúdo de acordo com cada grupo.



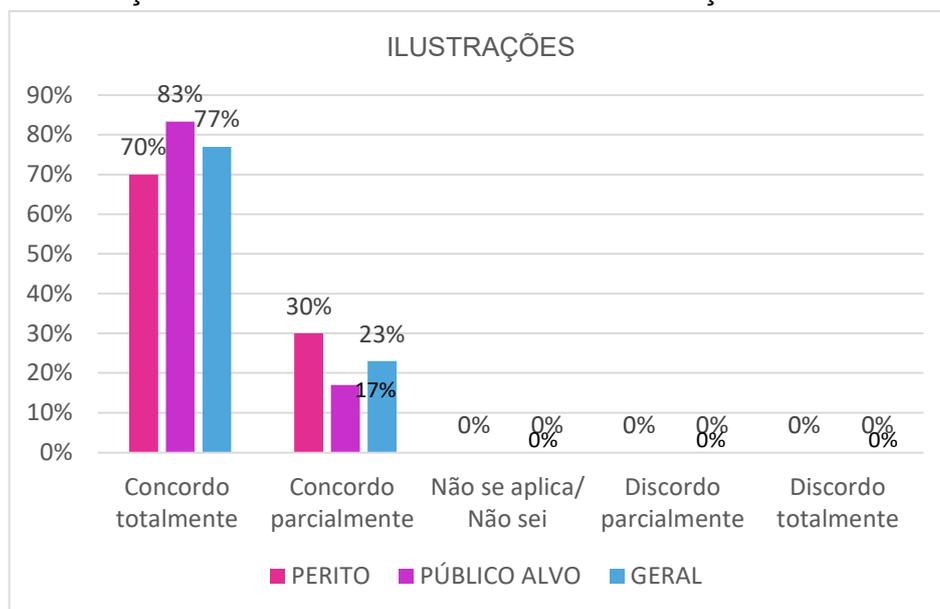
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 6 - Avaliação da cartilha educativa referente à Relevância de acordo com cada grupo.



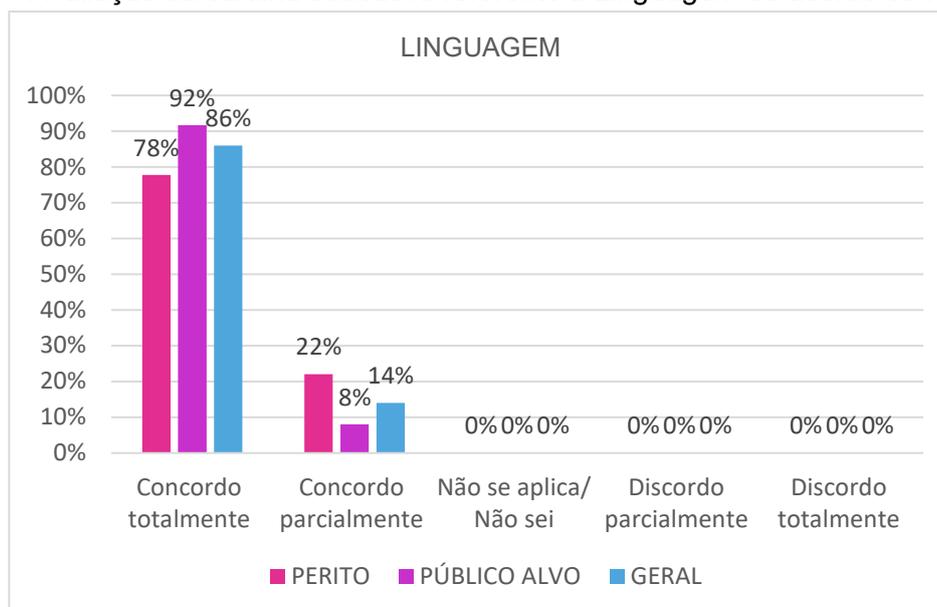
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 7 - Avaliação da cartilha educativa referente às Ilustrações de acordo com cada grupo.



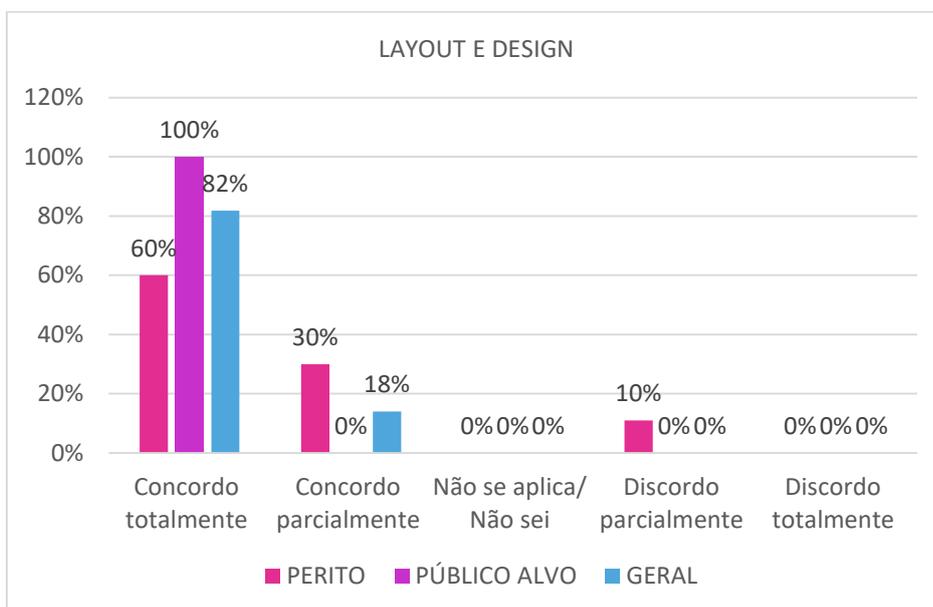
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 8 - Avaliação da cartilha educativa referente à Linguagem de acordo com cada grupo.



Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 9 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Layout e Design de acordo com cada grupo.



Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

A tabela abaixo, discorre sobre a avaliação quantitativa dos peritos que juntos somaram 10 avaliadores. Nesta tabela foi considerado ao final, a somatória das assertivas selecionadas pelos avaliadores peritos.

Tabela 3 – Distribuição quantitativa das respostas dos avaliadores peritos.

ASSERTIVAS	Concorde totalmente	Concorde parcialmente	Não se aplica/Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	7	3	0	0	0
2-Conteúdo	7	3	0	0	0
3-Relevância	10	0	0	0	0
4-Ilustrações	7	3	0	0	0
5-Linguagem	8	2	0	0	0
6-Layout e design	6	3	0	1	0
TOTAL	45	14	0	1	0

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Na tabela a seguir, apresentamos a porcentagem da participação e opinião dos peritos na pesquisa realizada finalizando com a média aritmética do percentual obtido.

Tabela 4 – Avaliação feita pelos peritos para cada item julgado da cartilha educativa.

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	70%	30%	0%	0%	0%
2-Conteúdo	70%	30%	0%	0%	0%
3-Relevância	100%	0%	0%	0%	0%
4-Ilustrações	70%	30%	0%	0%	0%
5-Linguagem	80%	20%	0%	0%	0%
6-Layout e design	60%	30%	0%	10%	0%
MÉDIA	75%	23%	0%	1%	0%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

A tabela adiante informa a análise quantitativa dos quesitos apresentados ao público-alvo. Ao final, foi considerado, a somatória das assertivas selecionadas pelo público-alvo. Seguindo, tem-se o quadro geral da análise percentual da participação e opinião do público-alvo na pesquisa realizada.

Tabela 6 – Quantitativo de respostas do público-alvo quanto à avaliação da cartilha educativa.

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	12	0	0	0	0
2-Conteúdo	10	2	0	0	0
3-Relevância	11	1	0	0	0
4-Ilustrações	10	2	0	0	0
5-Linguagem	11	1	0	0	0
6-Layout e design	12	0	0	0	0
TOTAL	66	6	0	0	0

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Tabela 7 – Avaliação feita pelo público-alvo para cada item julgado da cartilha educativa.

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	100%	0%	0%	0%	0%
2-Conteúdo	83%	17%	0%	0%	0%
3-Relevância	92%	8%	0%	0%	0%
4-Ilustrações	83%	17%	0%	0%	0%
5-Linguagem	92%	8%	0%	0%	0%
6-Layout e design	100%	0%	0%	0%	0%
MÉDIA	92%	8%	0%	0%	0%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Na tabela 8 e figura 10 expusemos o quadro geral que demonstra percentualmente a aprovação total de acordo com todos os itens avaliados. Após agrupamento, estes dados foram classificados quanto à validação da cartilha em questão. Levando em consideração a escala original de *Likert*²⁵ de 5 pontos utilizada

no questionário, teríamos a seguinte pontuação: Discordo Totalmente (1 ponto); Discordo Parcialmente (2 pontos); Não Sei/Não Se Aplica (3 pontos); Concordo Parcialmente (4 pontos); Concordo Totalmente (5 pontos). Assim, a pontuação máxima que é referente ao “concordo totalmente” foi convertida para o percentual de 100%. Diante disso, quanto mais próxima da pontuação máxima, maior o percentual de aprovação da cartilha.

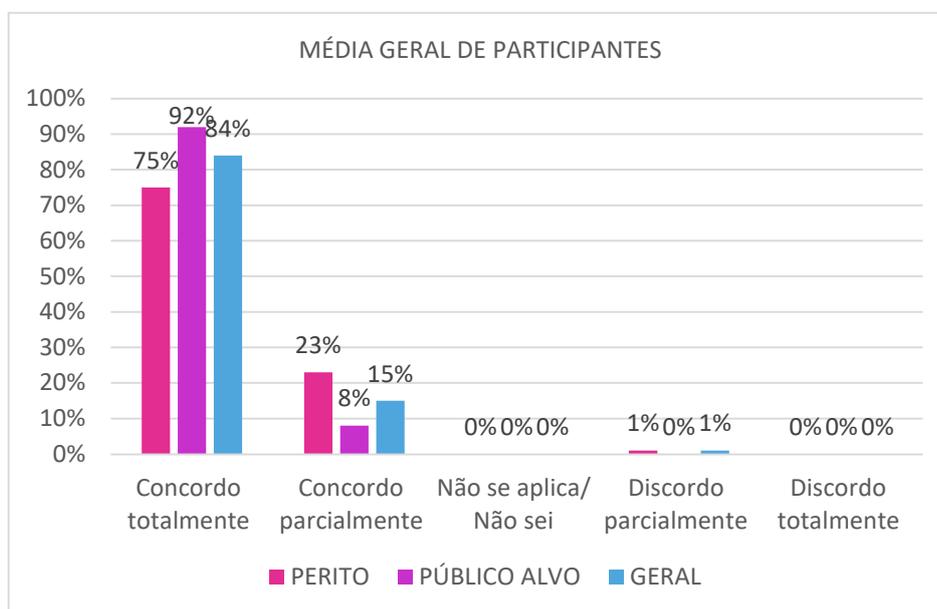
Tabela 8 – Distribuição geral da avaliação da cartilha educativa.

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	86%	14%	0%	0%	0%
2-Conteúdo	77%	23%	0%	0%	0%
3-Relevância	95%	5%	0%	0%	0%
4-Ilustrações	77%	23%	0%	0%	0%
5-Linguagem	86%	14%	0%	0%	0%
6-Layout e design	82%	14%	0%	5%	0%
TOTAL	84%	15%	0%	1%	0%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).

Figura 10 – Distribuição total referente à aprovação da cartilha educativa.

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2022).



5 DISCUSSÃO

A notoriedade que se tem dado aos Cuidados Paliativos é fruto, em grande parte, do aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Tais doenças levaram a Medicina para um caminho biologista e tecnicista, buscando compreender a doença e sua cura. Em contrapartida, a medicina humanizada e centrada na pessoa tem seu foco na promoção de saúde e qualidade de vida. Nesse sentido emergem os Cuidados Paliativos, com uma visão de assistência multiprofissional, centrada no paciente e em sua família, visando o alívio de sua dor e a melhoria na qualidade de vida.

Diante desse cenário, introduzir o tema na graduação em medicina se torna necessário para promover, dentro do ambiente acadêmico, o seu conhecimento e a sua discussão.

Nesse contexto, a Cartilha educativa formulada se consubstancia em um instrumento de ensino lúdico e de fácil interpretação na introdução do referido assunto na graduação.

Posto isso, os resultados obtidos por este trabalho acadêmico evidenciam que a Cartilha obteve concordância total de 86% dos participantes (avaliadores peritos e público-alvo) em relação aos objetivos, 77% no tocante ao conteúdo, 95% sobre a relevância, 77% referente às ilustrações, 86% relativo à linguagem e 82% alusivo ao layout e design, gerando um total de 84% de concordância total. Tais números refletem a aprovação da cartilha e sua capacidade de introduzir informações e conceitos pertinentes ao ensino de Cuidados Paliativos.

Em um estudo publicado em 2019 pela Revista Brasileira de Educação Médica, que trata sobre a identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma universidade no Goiás²⁵, feito com acadêmicos do 6º ano do curso de medicina, 74,13% relataram a falta de contato com a disciplina Cuidados Paliativos e, principalmente, com a sua vivência na prática médica. Ademais, os alunos demonstraram competência e conhecimento sobre os termos ortotanásia e eutanásia, mas, desconheciam o termo distanásia. Isso reflete a superficialidade com que o tema é abordado dentro das universidades.

Tal situação é alarmante, tendo em vista que se trata de acadêmicos cursando o último ano da graduação e prestes a entrarem no mercado de trabalho. Outra conclusão do estudo acima é a de que a ausência na formação de profissionais especializados no tema pode ser explicada pelo déficit na abordagem prática, pouca

visibilidade nos campos de estágio que os alunos frequentam e escassez de modelos de professores que possam servir como referência sobre o assunto.

Essa conclusão é legitimada por outro estudo realizado em uma instituição de ensino em Curitiba²⁷, em que se buscou evidenciar os fatores que influenciam a escolha da especialização médica pelos estudantes de medicina. Os principais pontos-chaves considerados pelos acadêmicos foram: conhecimento mais amplo e específico com determinado assunto e o contato com o paciente, além do local de atuação profissional e estilo de vida após a residência médica. Logo, fica evidente que a proximidade com o paciente e o domínio teórico sobre o tema são determinantes no processo de escolha da residência médica. Tal quadro reforça a ideia de que um tempo maior em contato com a atenção em saúde em cuidados paliativos pode se tornar fator decisivo na busca por ampliar o número de profissionais atuantes na área.

Concordando com o acima exposto, a cartilha obteve um percentual de 95%, vide figura 6, de aprovação referente a sua relevância, facilitando a compreensão de termos e conceitos pertinentes aos CP e contribuindo como instrumento de promoção para educação em saúde. Sendo assim, faz-se necessário a introdução do tema desde o início da graduação objetivando maior proximidade e tempo de contato com o assunto dentro da graduação.

Diante disto, iniciou-se uma pesquisa sobre o assunto e suas principais vertentes. A ferramenta escolhida para o processo de ensino foi uma Cartilha educativa cujo título “Cuidados Paliativos: Vamos aprender sobre isso?” sintetiza a ideia central que é fornecer subsídios para o entendimento acerca dos CP.

De forma lúdica e interativa, o material desenvolvido possui diversas imagens e textos curtos com uma linguagem simplificada e de simples leitura, objetivando uma fácil compreensão pelo público-alvo. A versão final conta com 14 páginas incluindo a capa e apresentação dos autores. E a organização do conteúdo se deu seguindo uma sequência lógica de ensino a fim de facilitar a compreensão pelo estudante.

Considerando essa disposição, o material apresentado alcançou uma aprovação geral de 82% - conforme figura 9 - referente ao layout e design haja vista que, sua estruturação demonstrou artifícios atrativos aos peritos e público-alvo.

No primeiro item da cartilha se expôs, de maneira sucinta, o conceito de CP e a origem do termo.

Por meio de estudo realizado por Albuquerque et al²⁸, aplicou-se um questionário para saber se os alunos de medicina de uma instituição de ensino superior privada no estado do Pará já haviam escutado sobre Cuidados Paliativos. Os resultados foram os seguintes: 78% responderam que apresentavam algum domínio sobre o assunto, porém apenas 11% afirmaram terem realizado atividades nesta área dentro da universidade.

Semelhante ao estudo acima, a Cartilha evidenciou concordância de 83% do público-alvo, conforme figura 5, referente ao conteúdo apresentado no material que foi capaz de fornecer informações de forma objetiva e simples, com sequência coerente na articulação dos assuntos e demonstrando conhecimento cientificamente válido garantindo o alcance dos objetivos da Cartilha.

Estes dados reforçam mais uma vez a importância em inserir os Cuidados Paliativos na grade curricular das universidades, gerando um contato maior dos alunos com a área e um aprendizado mais sólido sobre a importância do tema.

A OMS classifica os países em quatro grupos, de acordo com seu nível de desenvolvimento em Cuidados Paliativos. Segundo os dados de 2014, o Brasil está incluído no nível 3a, juntamente com Rússia, México, países do Sudeste Asiático, entre outros²⁸.

As classificações são: Nível 1 - nenhuma atividade detectada; Nível 2 - em capacitação; Nível 3a - provisão isolada; Nível 3b - provisão generalizada; Nível 4a - integração preliminar e nível 4b - integração avançada²⁹.

Em um estudo publicado em 2015 por Othero et al³⁰ participaram 68 serviços brasileiros de cuidados paliativos. Consta desses registros que metade dos serviços localizados atuam no estado de São Paulo (50%). Segundo a pesquisa, o modelo de atendimento mais prevalente é o do tipo ambulatorial (53%), a população típica é mista, isto é, paciente oncológicos e não oncológicos (57%). E prevalece a assistência a adultos (88%) e idosos (84%), sendo o modelo de financiamento mais comum o público (50%).

Na sequência da Cartilha, são dispostas assertivas para que o público-alvo discorra se são verdadeiras ou falsas para que, através das situações-problemas o leitor possa compreender e solidificar o assunto abordado.

A seguir, por meio de um texto base para um caça palavras, foi abordado a composição e a função da equipe multidisciplinar.

Em um estudo realizado por Klarare et al³¹, identificou-se a necessidade de algumas profissões dentro da equipe multidisciplinar, como paramédico, assistente social e psicólogo. Relata ainda que, a indisponibilidade dessas profissões para o serviço se deve, na maioria das vezes, à falta de recursos financeiros.

De acordo com este mesmo estudo^{31vb}, relatou-se que todos os profissionais envolvidos enxergam o cuidado como um meio de promover dignidade, respeito e autonomia ao paciente. O modo como as diferentes profissões encaram os Cuidados Paliativos, entretanto, variam de acordo com a área de atuação. Os médicos, por exemplo, tendem a usar o termo dignidade do paciente e independência da equipe paramédica como propósito dos Cuidados Paliativos. Já os assistentes sociais, abordam a imagem do paciente, enquanto profissionais de enfermagem, se concentram em trabalhar as atividades de vida diária.

Desta forma, valorizar o trabalho de uma equipe multidisciplinar e profissionais em formação contribui de forma demasiada para uma melhor qualidade de atendimento ao paciente e sua família.

Continuando, a Cartilha apresenta um jogo com as letras do alfabeto e coloca o acadêmico diante de um desafio para desembaralhá-las e descobrir o conceito dos termos: Eutanásia, Distanásia, Ortonásia, Mistanásia e *Kalotanásia*. Além de reconhecer em que momento devemos iniciar os CP.

Através de ilustrações lúdicas e intuitivas com resoluta aplicabilidade para a prática clínica e por meio de linguagem com termos claros e acessíveis articulando-se com expressões simples e informais que aproximam o conteúdo elaborado à realidade do leitor, o material exposto obteve 70% de adesão às ilustrações e 78% referente à linguagem, vide exposto nas figuras 7 e 8 respectivamente.

É preciso desmistificar a ideia de que Cuidados Paliativos só devem ser empregados quando não há mais possibilidade de tratamento e o paciente estiver em condição de terminalidade. Seu principal conceito é promover a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio de prevenção e alívio do sofrimento. Nesse sentido, todo paciente do sistema público e privado de saúde tem o direito de receber Cuidados Paliativos, caso seja diagnosticado com alguma doença crônica ou aguda que ameace sua vida.

Segundo Francis Bacon³² em 1605, a eutanásia representa o alívio do sofrimento de pacientes terminais, podendo ser traduzido como “boa morte” ou “morte

apropriada”. Por outro lado, a *distanásia* consiste no prolongamento exagerado da morte de um paciente, podendo ser dita como o tratamento sinônimo de tratamento inútil. Enquanto a *ortotanásia* significa a morte no tempo certo.

Já o termo *mistanásia* pode ser usado para caracterizar situação em que o paciente morre de maneira evitável, por falta de atendimento de qualidade, de insumos ou de leitos, comprovando uma violação ao direito à saúde. Na maioria dos casos, a *mistanásia* atinge indivíduos excluídos da sociedade e que dependem de políticas públicas³³.

Por último, a *kalotanásia* organiza um conjunto de ações que busca reviver um processo de morrer e uma morte mais suave, ou seja, é um processo de morrer ritualizado e socialmente compartilhado, tendo como desafio fazê-lo em um cenário médico identificado com o uso continuado e persistente de alta tecnologia³⁴.

Os dois últimos tópicos da Cartilha são focados no desenvolvimento de duas competências essenciais ao acadêmico de medicina, sendo elas: reconhecer os diferentes níveis de dor e a habilidade de comunicação em más notícias.

Para a compreensão da dor, é exposta uma breve explicação sobre a Escala Visual da Dor³⁵ seguido por dois exemplos práticos para que o aluno possa exercitar o conteúdo apresentado.

Segundo Alonso³⁶, a Escala Visual Numérica é um instrumento confiável para avaliar a dor, sendo por este motivo a mais utilizada em Buenos Aires, pois além de ter uma avaliação mais precisa, ela permite ao paciente relatar sua dor aos profissionais.

Além disso, tanto Alonso³⁷ quanto Lima et al.³⁸, relatam que a Escala Visual da Dor é eficaz em pacientes com as funções cognitivas preservadas. No entanto, em pacientes com alteração da cognição ela não é adequada.

Destaca-se que o paciente em CP pode se encontrar com a comunicação prejudicada devido o agravamento da doença. Neste caso, indica-se o uso da Escala da Face por ser um instrumento de fácil entendimento e que permite melhor resultado³⁹.

Desta forma, observa-se a importância da Escala Visual da Dor para guiar o médico em condutas e quais os medicamentos ideais a serem prescritos para os seus pacientes como uma forma de aliviar os sintomas.

Quanto à habilidade de comunicação em más notícias, desenvolveu-se na Cartilha uma explicação direta sobre o Protocolo *Spikes*, que atualmente é o método mais aceito e utilizado pelas academias de saúde para ser utilizado na hora da comunicação.

Em uma pesquisa realizada na Universidade Estadual do Ceará⁴⁰, buscava-se compreender o grau de importância atribuído ao protocolo para o futuro profissional dos alunos, questionando se o instrumento do Protocolo SPIKES seria útil para o futuro trabalho de médico. Todos os entrevistados responderam que sim. Dentre estes, quatro enfatizaram sobre o fato de que a má notícia é comum na área médica.

Utilizou-se frases como “as más notícias estão sempre presente no cotidiano do médico, e ter um instrumento assim protocolado facilita o nosso trabalho” e “ele nos prepara para enfrentar situações difíceis, mas frequentes”.

Com isso, observamos a importância do protocolo SPIKES e como pode guiar um médico em situações de más notícias para que o paciente consiga absorver da melhor forma possível o seu diagnóstico e os passos que vão ser tomados depois daquele momento.

O protocolo *Spikes*⁴⁰ descreve seis passos que buscam sistematizar uma sequência para iniciar a comunicação. O primeiro passo, intitulado *Setting up*, faz referência à preparação do médico e do espaço físico para o evento. O segundo, *Perception*, instiga o examinador a buscar compreender até que ponto o paciente tem conhecimento sobre sua doença. A seguir, inicia-se o *Invitation*, momento em que se convida o paciente a conhecer seu estado de saúde, a história natural da doença e sua progressão. Após esses primeiros momentos, parte-se para o Knowledge, ocasião em que a informação será propriamente dita. Vale ressaltar que, neste ponto, cabem algumas recomendações, como: utilizar frases introdutórias que indiquem ao paciente que más notícias virão; não o fazer de forma brusca ou usar palavras técnicas em excesso e checar a compreensão do paciente. Dando continuidade, reservamos um espaço para as emoções do paciente, o *Emotions*, é reservado para responder empaticamente à reação demonstrada pelo paciente. Ao final, realiza-se um resumo do que foi dito e os próximos passos a serem seguidos, como por exemplo as estratégias de tratamento e o plano terapêutico, trata-se do *Strategy and Summary*.

Na exposição da Cartilha, é introduzido o passo a passo do protocolo, a partir das letras que compõem a expressão “*Spikes*”. Após a absorção do conteúdo e com

o intuito de fixar o mesmo, é fornecido ao aluno uma atividade em que deve identificar cada passo do protocolo dentro de situações práticas.

A seguir a Cartilha apresenta o Jogo dos 7 Erros, demonstrando duas conversas entre o médico e o paciente, em que o primeiro fornece más notícias ao segundo. Uma das conversas está correta e a outra está errada. O acadêmico então, precisa ler e identificar estes erros. Os exercícios propostos ajudam a instruir e aperfeiçoar o acadêmico em suas habilidades de comunicação em más notícias.

Por fim, é disponibilizado ao aluno todas as respostas referentes as atividades lúdicas presentes na Cartilha, para que ele possa verificar suas respostas e compará-las, tendo assim um parâmetro do seu conhecimento acerca dos Cuidados Paliativos.

Outrossim, o instrumento elaborado alcançou o potencial de esclarecer conceitos sobre o tema, apresentar a equipe multidisciplinar que compõe os CP, identificar o paciente que preenche os critérios para receber os cuidados paliativos e instruir o aperfeiçoamento em habilidades de comunicação em más notícias; tendo em conta a aprovação de 86% dos avaliadores, vide figura 4.

Como citado por um trabalho relacionado às atividades lúdicas, realizado em Brasília⁴¹, nessa perspectiva, uma estratégia pedagógica que produza expectativas positivas de sucesso e sentimentos de reconhecimento são fatores motivacionais intrínsecos ao aprendizado.

Após a confecção da Cartilha, foi elaborado um questionário avaliando seus pontos principais divididos em objetivo, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem, layout e design e um espaço aberto para que o avaliador expressasse suas sugestões e acréscimos à construção da cartilha.

Na coleta de dados da pesquisa participaram 12 acadêmicos de medicina (público-alvo) e 10 médicos (peritos), dos quais: 1 médico oncologista, 3 médicos clínicos gerais, 3 médicos geriatras e 3 médicos de família e comunidade. Totalizando 22 pessoas – conforme exposto na Tabela 1.

Dos avaliadores peritos, 8 trabalham com Cuidados Paliativos em seu dia a dia e apenas 2 não trabalham – conforme exposto na Figura 3. Apesar de não possuir atualmente contato direto com pacientes em CP, ambos os profissionais tinham experiência em assistência paliativa, portanto, sua participação no estudo não foi descartada. A partir da realização deste trabalho, especificamente para a avaliação

do júri, foi observado uma facilidade na coleta de dados com os médicos especialistas em clínica geral, geriatria e medicina da família e comunidade.

Porém, encontrou-se certa dificuldade na coleta de dados junto a oncologistas, visto que o número de profissionais dessa área representou apenas 10% do total, não atingindo assim, o número proposto pelo trabalho. Isto demonstra o déficit de profissionais especializados na área oncológica no estado do Pará, além da dificuldade em conseguir contatá-los para validação da cartilha. Destaca-se ainda que não foi encontrado médico com formação comprovada e Registro de Qualidade de Especialista (RQE) registrado em Medicina Paliativa para a coleta de dados.

Em frente a essa dificuldade, sugere-se que para eventual pesquisa futura sejam procurados médicos oncologistas e paliativistas que atuem fora do Estado para aperfeiçoamento da coleta de dados.

No que concerne ao público-alvo foi percebido uma ampla adesão e boa receptividade e interação frente ao material exposto. Apesar disso, foi observado que apenas um dos participantes ao iniciar a leitura da cartilha não tinha conhecimento prévio sobre o tema e não reconhecia sua relevância na graduação. Este obstáculo foi contornado sem que fosse preciso ajuda dos aplicadores, haja vista que, durante a apreciação do material, ele foi capaz de responder a todos os jogos e desafios propostos de maneira correta.

Quanto a média geral de avaliação, a Cartilha foi devidamente aprovada, pois 84% do público-alvo e dos peritos concordaram totalmente com a maioria dos quesitos avaliados pelo questionário, segundo a escala *Likert*.

Como sugestões para o aprimoramento da Cartilha, tanto público-alvo como peritos mencionaram que aumentar o tamanho da fonte na história em quadrinhos facilitaria a leitura. Outras sugestões específicas dos peritos foi a inserção de um QR CODE que redirecionasse o leitor a um vídeo complementando informações pertinentes ao tema; ademais foi orientado evitar o uso de ilustrações apenas com idosos pois podem sugerir relação cronológica com dor e terminalidade criando a falsa sensação de que cuidados paliativos só iniciam em pacientes idosos.

Ainda nas sugestões, o trabalho foi elogiado por estar tratando de um tema necessário e importante como os Cuidados Paliativos durante a graduação, além de conter linguagem acessível e jogos de fácil compreensão.

Constatou-se que a Cartilha desenvolvida é uma ferramenta hábil a ser utilizado em ambiente acadêmico pelos discentes uma vez que, segundo a teoria da escala *Likert*, uma pontuação acima de 70% torna um instrumento de trabalho válido, a fim de que os alunos possam ser instigados a buscar de forma ativa o conhecimento teórico prático acerca do tema – Cuidados Paliativos.

6 CONCLUSÃO

A cartilha “Cuidados Paliativos: Vamos aprender sobre isso” obteve validação confirmada pelo percentual de 75% dos peritos e 92% do público-alvo, alcançando uma média geral de aprovação de 84%, ratificando, dessa forma, a relevância do tema e a importância de sua inserção na grade curricular das faculdades de Medicina do país.

Em relação ao público-alvo, os pontos mais fortes ressaltados da Cartilha foram os objetivos e layout e design, em que se obteve 100% de aprovação. Em seguida, a relevância do tema e linguagem, com 92% de aprovação e, por fim, ilustrações e conteúdo com 83% de aprovação.

Já para os peritos, o ponto mais forte da Cartilha se caracterizou pela sua relevância, com 100% de aprovação. Seguida da linguagem com 78% de aprovação, do conteúdo, objetivos e ilustrações com 70% de aprovação e, por último, layout e design com 60% de aprovação.

De acordo com os participantes da pesquisa a cartilha foi capaz de ensinar satisfatoriamente sobre o que são Cuidados Paliativos, quais profissionais fornecem assistência paliativa, os termos discutidos dentro do assunto, formas de avaliação da dor e como comunicar más notícias; visando repassar cada informação de uma forma lúdica e interativa.

Levando em consideração que as informações fornecidas na cartilha, quando comparadas a imensidão de abordagens e conhecimento acerca dos Cuidados Paliativos, são considerados apenas um primeiro contato com o tema. Conseqüentemente, após a leitura é possível que o acadêmico de medicina seja instigado a dedicar-se ao estudo teórico-prático do conteúdo apresentado.

Ademais, foi observado por meio das sugestões de alguns dos avaliadores peritos, a relevância e a necessidade de abordar o tema dentro da graduação. Haja vista o cenário de que a maioria das universidades são hegemonicamente voltadas ao ciclo saúde doença.

Formar profissionais que vão de encontro à medicina curativa e obstinada significa avançar para uma medicina sensibilizada e humanizada. Acadêmicos aptos à reconhecer um paciente paliativo, compreender a diferença entre eutanásia, distanásia, ortotanásia e *kalotanásia*, conhecer o protocolo de comunicação de más notícias, indicar corretamente o início dos cuidados de fim de vida e graduar

satisfatoriamente a dor de um paciente, possibilita que o mesmo seja qualificado - dentre tantos outros conhecimentos - para a execução da Medicina na atenção primária, secundária e terciária.

A cartilha traz como benefício sua aplicabilidade e ludicidade de conteúdo durante sua execução, facilitando o entendimento de forma recreativa por parte do público-alvo. Dessa forma, o estudo que por vezes é difícil de iniciar e lidar, haja vista que se trata de um assunto que expõe nossas inseguranças diante da fragilidade da vida, torna-se instigante e prazeroso.

Portanto, para alterações futuras deste projeto, propõe-se aperfeiçoar o material elaborado, acrescentando as sugestões do júri técnico e da população-alvo da pesquisa, considerando sua pertinência para o aprimoramento, bem como aplicá-lo com a finalidade de avaliar a retenção e ganho de conhecimento acerca da temática após a realização das atividades propostas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020 [acessado em: 08 jan. 2022] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>.
2. Ribeiro JR, Poles K. Cuidados paliativos: prática dos médicos da estratégia saúde da família. Revista Brasileira de Educação Médica. 2019;43:62-72 [acessado em: 08 jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>.
3. Barros IC et al. Reflexões sobre o ensino de bioética e cuidados paliativos em uma escola médica do Distrito Federal [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade José do Rosário Vellano; 2018. [acessado em: 08 jan. 2022]. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/263>.
4. Batista AM et al. Cuidados paliativos na formação médica. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet]. 2019;7(4):542-547 [acessado em: 08 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497962778026>.
5. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [acessado em: 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/national-cancer-controlprogrammes>.
6. Silva TSS, Pedreira RBS, Lima ER, Santos L dos, Reis TT, Rocha MP et al Challenges of the multidisciplinary team in palliative care in Brazil: integrative review. [acessado em: 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28904>.
7. Brasil. Ministério da Educação. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Diário Oficial da União 20 jun 2014; Seção 1.
8. Fortín MM, Gómez CJ, López SM. Situación actual de la enseñanza de la medicina paliativa en las universidades de Centroamérica. Educación Médica. 2017;

18 (3): 242-248 [acessado em: 10 jan. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.08.002>

9. Mason SR, et al. From European Association for Palliative Care Recommendations to a Blended, Standardized, Free-to-Access Undergraduate Curriculum in Palliative Medicine: The EDUPALL Project. *J Palliat Med.* 2020

10. Mendes PB, Pereira A de A, Barros I da C. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. *Revista Bioética.* 2021, Jul./Set; 29 (3): 534-546.

11. Figueiredo MG, Stano RC. O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. *Revista brasileira de educação médica.* 2013; 37(2):298-306.

12. Ministério de Educação (Brasil). Resolução CNE/CES Nº 3, de 3 de Novembro de 2022. Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União* 7 nov 2022, Seção 1.

13. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações da ANCP para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP; 2018.

14. Dalpai D, Mendes FF, Asmar JA, Carvalho PL, Loro FL, Branco A. Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. *Revista dor.* 2017; 18(4):307-310.

15. Bifulco, VA; lochida, LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista brasileira de educação médica.* 2009; 33 (1):92-100.

16. Freitas PE, et al. Aplicação de Metodologias Ativas de Ensino na Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu: Relato de Experiência. *Revista Científica Internacional.* 2014, 1(29):51-63.

17. Costa TRM, Neto JD de A, Torres AA, Cruz VT da, Correia RS, Mass DW, Silva PH dos S, Santos AF dos, Paula WC de, Santos KR dos. Aplicação do lúdico para o ensino de saúde na educação médica da cidade de Parnaíba, Piauí: relato de experiência. REAS [Internet]. 20ago.2020 [citado 12 jan .2022];12(11):e3833. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3833>

18. De Melo MK, De Souza RAC. Recursos de gamificação e materiais manipulativos como proposta de metodologia ativa para motivação e aprendizagem no curso de graduação em odontologia. Revista Brasileira de educação e saúde. 2019; 9 (3): 1-7.

19. Roloff EM. A importância do lúdico em sala de aula. In X Semana de Letras; 29 set-01 out 2010; Porto Alegre, BR. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2010. p. 1-9.

20. Castilho RK, Pinto CS, Silva VCS. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª edição. Atheneu Rio Editora. 2021

21. Haynes SN, Richard D, Kubany ES. Validade de conteúdo em avaliação psicológica: uma abordagem funcional de conceitos e métodos. Avaliação psicológica. 1995; 7 (3): 238.

22. Dalmoro M, Vieira KM. Dilemmas of the type likert scales construction: does the number of items and the disposition influence results? Rev Gestao Org. 2013; 6(3):161-74.

23. Nascimento LCN et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Revista brasileira de enfermagem. 2018; 71 (1): 228-233.

24. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. 1932 22(140):44–53.

25. Antonialli F, Antonialli LM, Antonialli R. Usos e abusos da escala Likert: estudo bibliométrico nos anais do ENANPAD de 2010 a 2015. In: Congresso de Administração, Sociedade e Inovação - CASI 2016. Juiz de Fora, BR. Even3; 2017. p. 1-19 [acessado em: 14 set. 2022]. Disponível em:

www.even3.com.br/Anais/casi/36723-USOS-E-ABUSOS-DA-ESCALA-LIKERT--ESTUDO-BIBLIOMETRICO-NOS-ANAIS-DO-ENANPAD-DE-2010-A-2015.

26. Pereira EAL, Rangel AB, Giffoni JCG. Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de Medicina de Goiás. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019; 43 (4): 65-71.

27. Martins JB, Rodriguez FB, Coelho ICMM, Silva EM. Fatores que Influenciam a Escolha da Especialização Médica pelos Estudantes de Medicina em uma Instituição de Ensino de Curitiba (PR). *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2019, Abril-Jun; 43 (2): 152-158.

28. Albuquerque MRTC, Botelho NM, Silva JAC. Discutindo cuidados paliativos na graduação em medicina: relato de experiência. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2020Jan-Jun;5(1):32-39 [acessado em: 12 set. 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.4322/ijhe.2020.004>.

29. Worldwide Palliative Care Alliance. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*. 2014 [acessado em: 14 set. 2022]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf Acesso em: 08 de setembro de 2022.

30. Othero, M. B. et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: First steps to the Brazilian Atlas of Palliative Care. *European Journal of Palliative Care* 14th World Congress of the European Association of Palliative Care. Copenhagen, Denmark. May. 2015. p.113.

31. Klarare AJH. et al. Team type, team maturity and team effectiveness in specialist palliative home care: an exploratory questionnaire study. *Journal of interprofessional care*. 2019 Set-Out; 33(5):504-511 [acessado em: 14 set. 2022] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30485125/>.

32. Girond JBR, Waterkemper RBR. Sedação, eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. *Cogitare Enfermagem*. 2006 Set-Out; 11 (3): 258-263. [acessado em: 14 set. 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i3.7313>

33. Lavor, FPF. Mistanásia: uma breve análise sobre a dignidade humana no Sistema Único de Saúde no Brasil. 2018 [acessado em: 10 set. 2022] Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/68102/mistanasia-uma-breve-analise-sobre-a-dignidade-humana-no-sistema-unico-de-saude-no-brasil>.
34. Floriani, CA. Moderno movimento hospice: kalotanásia e o revivalismo estético da boa morte. *Revista Bioética*. 2013; 21 (3): 397-404.
35. Bernardelli RS et al. Aplicação do refinamento das regras de ligação da CIF à Escala Visual Analógica e aos questionários Roland Morris e SF-36. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26 (3): 1137-1152 [acessado em: 14 set. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.03502019>. Acessado 12 Setembro 2022.
36. Alonso JP. El tratamiento del dolor por câncer en el final de la vida: estudio de caso em um servicio de cuidados paliativos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. 2013; 9 (1): 41-52.
37. Lima DA, Maia OI, Junior CI, Lima JTO, Lima LC. Pain evaluation in câncer patients admitted to a teaching hospital of the Northeastern region of Brazil. *Revista Dor*. 2013; 14 (4): 267-271.
38. Morete MC, Minson FP. Instrumentos para a avaliação da dor em pacientes oncológicos. *Revista Dor*. 2010; 11 (2): 74-89.
39. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RASD, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2011; 35(1). [acessado em: 14 set. 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000100008>.
40. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES - A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *The oncologist*. 2000;5(4):302-11. [acessado em: 16 set. 2022]. Disponível em: 10.1634/theoncologist.5-4-302.

41. Pires MRGM, Guilhem D, Göttems LBD. Jogo (IN) DICA-SUS: estratégia lúdica na aprendizagem sobre o Sistema Único de Saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012; 22 92): 379-388.

APÊNDICE A - CARTILHA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: VAMOS APRENDER SOBRE ISSO?

CARTILHA
Edição
n.º 001

T D I V E R S A O C A E F R H I J K O
M N M P O I S T U V C A M A G I C A C D D
F G A M O R L M N O I Q R A T U V X X A
Y Z G B C D E F G H Z J K R M N O C G
B R I N C A D E I R A C C D E F G H R I R
K I N N O P P O R S T D E S C O R R I R

Cuidados Paliativos

Vamos aprender sobre isso?

Você sabia?
Confira a definição de cuidados paliativos.

Caça palavras
Descubra quem faz parte da equipe de cuidados paliativos!

Jogo dos sete erros!
Aprenda o que pode e não pode na hora das más notícias.



Quem são os autores?

2



Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque é Médico de Família e Comunidade titulado pela SBMFC. Pós-graduado em Geriatria pelo Hospital Sirio-Libanês. Mestre em Ensino em Saúde na Amazonia pela UEPA e Docente do Curso de Medicina do CESP/PA.



Giovanna Calderaro Coimbra Moriteiro Azevedo, aluna de medicina do 11º semestre do Centro Universitário do Estado Pará. Foi presidente da IFMSA BRAZIL, CESP/PA em 2020, diretora de Pesquisa no ano de 2020 pela Liga de Neonatologia do Estado do Pará e membro da Liga Acadêmica de Fisiologia e Fisiopatologia do Estado do Pará.



Ravine Campos de Souza, acadêmica de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará. Foi membro da Liga Acadêmica de Oncologia do Pará e da Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade e, ainda, fez parte do Programa de Educação pelo Trabalho com foco na interprofissionalidade.

Você ??? Sabia???

3

"Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma **equipe multidisciplinar** que objetiva a **melhoria da qualidade de vida** do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da **prevenção e alívio do sofrimento**, da **identificação precoce**, avaliação impecável e **tratamento de dor** e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais." ou seja,

é cuidar de quem precisa!

Curiosidade



O termo paliacão deriva do latim *pallium*, que significa um manto de proteção que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades.

Verdadeira ou falsa?

4

Marque com V ou F as assertivas a seguir em relação aos cuidados paliativos:

- A Medicina Paliativa é a medicina que cuida somente de quem está morrendo.
- Os cuidados paliativos devem ser iniciados junto com o tratamento curativo.
- Tratam pacientes com doenças que ameaçam a vida!
- São chamados para desligar aparelhos.
- Significam abandono ou desistência.
- Cuidado integral focado no bem estar físico, psicológico, social e espiritual!
- Oferecem suporte para o paciente e a família.
- Não permitem que o paciente vá para a UTI.
- Exigem autorização dos familiares.
- Não praticam cuidados curativos.
- Tem respaldo ético e legal para acontecer no Brasil.
- Priorizam a autonomia do paciente.

Quem faz o quê?



Nas ciências biológicas, o cuidado humanizado é pautado no diálogo e fortalecimento da relação médico e paciente. A equipe **multidisciplinar** desenvolve seu papel com um atendimento centrado na pessoa, priorizando o reconhecimento das necessidades de saúde específicas do indivíduo. Fazem parte da equipe o **médico**, responsável por realizar diagnósticos e propor tratamentos, o **enfermeiro** que realiza a avaliação sistêmica dos sinais e sintomas e coordena o relacionamento entre a equipe, o **psicólogo** que fornece apoio e atenção à família, o **fisioterapeuta** que busca promover, aperfeiçoar ou adaptar as condições físicas do indivíduo e o **terapeuta ocupacional** criando possibilidades de ampliação da autonomia. Além destes, o **fonoaudiólogo**, o **nutricionista** com papel preventivo, possibilitando meios e vias de alimentação, reduzindo os efeitos adversos provocados pelos tratamentos, retardando a síndrome anorexia-caquexia e ressignificando o alimento, o **assistente social** que conhece o paciente, a família e cuidadores nos aspectos socioeconômicos, visando o oferecimento de informações e orientações legais.

Fonte: Manual ANCP

CAÇA-PALAVRAS

Após a leitura do texto, encontre as palavras em negrito. Atenção, as palavras estão escondidas na horizontal, vertical e diagonal.

H R R T N Y A R T N O R H H F T I L O V H S
 T M U L T I D I S C I P L I N A R E O E D S
 D P M A T W S E E E A A O T B S A E F T E
 L S H P S I C O L O G O E W L H I T N I N O
 A A M F S R D Y N C L I O N S C O S F S N E
 R T N F E N L S E A A T F D T A S O E I I U
 T E K D A T A I I L A I F E E I R F E R O A G
 E N R Y R W R M E D I C O C E B E I M T T O
 E A S S I S T E N T E S O C I A L A E E L N
 B O A I E O R L S A E N L W I D M E I R A E
 A N E N U T R I C I O N I S T A T N R A H A
 Q H R S A F C N O A U D I O L O G O O P N S
 R L O E H U R R T D I E O T W G L T H E S T
 R S M H A H A H S A N A B I Y I D E T U E H
 A I T N P Y A N R W R N L H Y Y S F T T U E
 A T E R A P E U T A O C U ? A C I O N A L H

Jogo das Letras

O ser humano sempre esteve desafiando as doenças e buscando sua cura. Isso gerou um processo ativo por formas de prolongamentos da vida, dessa forma, surgiram vários novos termos. Vamos aprender sobre cada um deles?!

- A
- D
- E
- I
- K
- L
- M
- N
- O
- R
- S
- T
- U

Cada símbolo corresponde a uma letra. Decifre o código e descubra o termo correto para cada exploração!

Ato de provocar a morte antes do previsto visando diminuir o sofrimento de um enfermo em estágio terminal.

Fa morte-hela
Representa o conjunto de ações de cuidados a quem está morrendo e sua família.

Fa morte indevida, precoce e inevitável, sendo resultado da negligência e imprudência.

Ato de não prolongar o processo natural de falecimento. Permite que a morte ocorra de forma natural, sem sofrimentos e respeitando a dignidade.

Ato de prolongar o processo de morte sem que haja melhora na qualidade de vida do paciente ou no prognóstico de sua doença. Também conhecido como obstinação terapêutica.

Morte a frase!

Os cuidados paliativos devem ser prestados a todos os pacientes com doença ameaçadora da vida, de forma plena ou em conjunto com os cuidados curativos, sendo a intensidade individualizada de acordo com as necessidades e com a evolução própria de cada doença e também com os desejos dos pacientes e de seus familiares.

De acordo com o texto acima, podemos crer que os cuidados paliativos começam ao

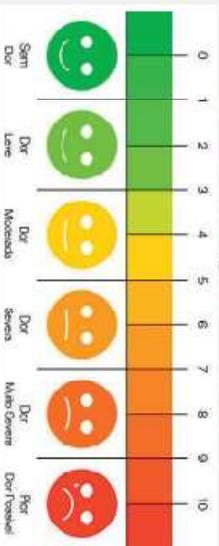


Super Interessante 9

Você sabia que existem várias formas de avaliarmos a dor de um paciente? Vamos aprender e praticar!

Escala Visual Analógica - EVA

Uma das escalas mais divulgadas é a EVA, presente em várias Unidades Básicas e de Pronto-Atendimento do país. Nesta escala, o examinador pede ao paciente que classifique a sua dor de acordo com as faces representadas abaixo.



Agora é hora de praticar com as situações expostas abaixo.

Ao chegar em uma consulta domiciliar você se depara com Dona Laura, queixando-se de dor no dente, com início naquela manhã de caráter contínuo e que a impossibilitou de realizar as refeições até atingir a saciedade. A figura abaixo representa a faces de Dona Laura. De acordo com sua feição e atitude, como você classificaria a sua dor?



Você recebe em seu consultório, Dona Luísa, 38 anos, doméstica queixando-se de dor na coluna aos grandes e médios esforços. Nega irradiação e tem como fator de melhora o repouso. Após analisar a feição de Dona Luísa, como você classificaria a sua dor?



Protocolo SPIKES 10

Você sabia que existe um protocolo que pode ajudar profissionais da saúde a darem más notícias aos pacientes? Chamamos de protocolo SPIKES e vamos conversar um pouco sobre isso agora!

S *setting up the interview*, consiste em planejar a conversa mentalmente.

P *perception*, onde você avalia a percepção do paciente em relação a doença, para que possa ajudá-lo a entender melhor a situação.

I *invitation*, este passo é extremamente importante pois, o médico consegue ver o quanto o paciente tem interesse de saber sobre a sua situação ou não. Se o paciente não tiver interesse, mantenha-se aberto para tirar qualquer dúvida no futuro.

K *knowledge*, nesse passo você passa o conhecimento e informações ao paciente. Nunca se esqueça de sempre usar um vocabulário que facilite o entendimento do paciente.

E *emotions*, aborde as emoções do paciente com respostas ativas.

S *strategy and summary*, neste passo, se o paciente estiver preparado, você apresenta as opções de tratamento e compartilha a responsabilidade das tomadas decisões.

Ligue os Pontos

Agora que tem ensinamos sobre o protocolo SPIKES, é sua hora de colocar em prática o que aprendeu!



Sei que isso não é o que você queria ouvir. Gostaria de poder dar notícias melhores.

Seu João, vamos começar com a quimioterapia para depois tentarmos a cirurgia.

Seu João, você tem alguma dúvida sobre a sua condição? O que já lhe falaram da sua doença?

Doutor me conte mais sobre essa doença!

Sentar-se perto do paciente: olha-ló nos olhos e tocar seu braço como forma de acolhimento.

Seu João, o câncer de próstata é uma massa que cresce na região genital do homem e por isso você está tendo esses sintomas na hora de fazer xixi. Você entende?

11

Jogo dos 7 Erros

Em uma simulação de conversa do médico dando as más notícias ao paciente, vamos aprender o que é certo e errado e tente descobrir os 7 erros existentes na conversa!

Bom dia doutor!
Trabalho na empresa que o senhor trabalha há alguns meses. Espero que esteja tudo bem com você.

Bom dia, Antonio. Vamos ver, logo esses exames que não tenho a diu todo!

Bom, Antonio, pilique que veio aqui o senhor está com câncer de próstata.

Como assim, Doutor? Que da vou fazer geral? Eu vou morrer?

Se acha que seu Antonio, não precisa desse diagnóstico não. Vamos fazer uma gastroscopia e uma colônoscopia. Com aquela e já tem certeza de tudo. Não tem nada pra falar aqui.

Então essa doença não vai me matar? Não entendo, acho que era um diagnóstico errado.

Quando eu falei que não tem nada pra falar aqui, não me preocupe. Não se preocupe. Não se preocupe. Não se preocupe.

Acordar que por hoje seja isso. Não encontrar nada na próstata significa para começar o tratamento.

Doutor, posso dizer minha mulher para o senhor explicar pra di?

Você já entendeu, não é Antonio? Seriana que ven conversar melhor? Pode ir pois ainda temo muitos pacientes!

12

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CARTILHA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FORMA LÚDICA PARA INSERIR O ASSUNTO NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA.

ESCLARECIMENTO DA PESQUISA

Você está sendo convidado a participar desse estudo que tem como objetivo a elaboração e a validação de uma cartilha sobre cuidados paliativos. A pesquisa acontecerá por meio de um questionário para avaliar a relevância científica da cartilha. Sempre respeitando as normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12). Caso você concorde em participar da pesquisa, deve expressar sua vontade por meio da assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a leitura e explicação detalhada deste documento pelos pesquisadores. Serão entregues duas vias desse documento e após assiná-las, uma das vias lhe será devolvida, apresentando que participou de forma consciente e voluntária e a outra via ficará em posse dos pesquisadores.

Como benefícios desse estudo têm-se a construção de uma cartilha informativa acerca dos cuidados paliativos que servirá de introdução ao arsenal teórico-prático de conhecimento sobre os cuidados paliativos.

Já os riscos deste estudo consistem no desconforto ou constrangimento de alguns participantes ao responder quaisquer perguntas da entrevista. Para evitar a ocorrência de tal fato, os pesquisadores garantem o sigilo da identificação dos participantes e que as informações colhidas serão de uso exclusivamente para a pesquisa, além disso, você tem o direito de decidir abandonar a participação na pesquisa a qualquer momento.

As informações obtidas serão utilizadas somente para os resultados da presente pesquisa, que podem vir a ser utilizados por outros artigos. As conclusões a respeito do assunto em questão só poderão ser obtidas ao final do trabalho. Além disso, nenhum material biológico será coletado e as fichas de avaliação serão arquivadas com os pesquisadores durante 5 anos após a coleta.

Em qualquer momento do estudo os participantes terão livre acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa, para esclarecimento de dúvidas sobre a mesma. Os participantes não receberão nenhum tipo de recompensa para a participação na pesquisa.

Para contatar um dos pesquisadores da pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail a qualquer momento.

Nome e e-mail do Pesquisador Responsável: Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque, mario.albuquerque@prof.cesupa.br.

Nome e e-mail do(s) Pesquisador(es) Assistente(s): Giovanna Calderaro Coimbra Monteiro, giovannaccmazevedo@gmail.com; Ravine Campos de Souza, ravinecsouza@hotmail.com.

Ambos podem ser encontrados no CESUPA na Av. Almirante Barroso, nº 3775, CEP: 66613-903, Belém – PA.

GARANTIAS

É garantida aos participantes, a liberdade de deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo a seu trabalho. Além disso, eles terão o direito de se manterem informados a respeito dos resultados parciais da referida pesquisa. O pesquisador utilizará os dados coletados somente para os resultados desta pesquisa, que quando publicada eles poderão vir a ser citados por outros artigos científicos. É garantido também o sigilo dos participantes, de forma alguma sendo relevada a identificação dos pesquisados.

DECLARAÇÃO

Declaro que compreendi as informações que li ou que me foram explicadas sobre o trabalho em questão.

Fui orientada pelos pesquisadores (discentes) sobre minha decisão em participar deste estudo, ficando claros para mim, quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, os benefícios, os riscos, as garantias de sigilo e de esclarecimentos permanentes.

Concordo voluntariamente em participar desse estudo, sabendo que não receberei nenhuma recompensa pela minha participação e que posso optar por desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificar o motivo, não havendo penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Belém, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisado

PESQUISADORES DO ESTUDO

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste paciente para participação no presente estudo.

Assinatura do orientador da pesquisa:

Dr. Mario Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Assinatura das pesquisadoras assistentes:

Giovanna Calderaro Coimbra Monteiro Azevedo

Ravine Campos de Souza

APÊNDICE C - Questionário de avaliação: Juízes Peritos e Público-alvo

ASSERTIVAS	RESPOSTAS
ASSINALE COM UM "X"	
Qual atividade exerce na área da medicina/docência?	Médico(a) Paliativista (___) Médico(a) Geriatra (___) Médico(a) Oncologista (___) Médico(a) de Família e Comunidade (___) Médico(a) Clínico Geral (___) Acadêmico de Medicina (___)
Se profissional da área da saúde, executa atendimentos a pacientes paliativos?	Sim (___) Não (___) Não se aplica, sou acadêmico (___)
1. Objetivos:	
1.1 Proporcionar uma análise a respeito dos cuidados paliativos; 1.2 Esclarecer sobre o conceito de cuidados paliativos; 1.3 Definir os conceitos de eutanásia, distanásia, ortotanásia, mistanásia e kalotanásia; 1.4 Destacar a importância do tema, enfatizando a morte como um fenômeno natural; 1.5 Caracterizar o paciente que preenche critérios para receber os cuidados paliativos; 1.6 Instruir o aperfeiçoamento em habilidades de comunicação em más notícias;	(___) Concordo totalmente (___) Concordo parcialmente (___) Não se aplica/ Não sei (___) Discordo parcialmente (___) Discordo totalmente
2. Conteúdo:	
2.1 Adequado para atuantes em Clínicas de referência; 2.2 Consegue sanar dúvidas; 2.3 Informações são oferecidas de forma simples, clara e lúdica; 2.4 Demonstra conhecimento cientificamente válido; 2.5 Amplo e diversificado de forma satisfatória a garantir o alcance do objetivo da cartilha; 2.6 Possui sequência coerente na articulação do assunto abordado.	(___) Concordo totalmente (___) Concordo parcialmente (___) Não se aplica/ Não sei (___) Discordo parcialmente (___) Discordo totalmente
3. Relevância:	
3.1 Possibilita a apreensão de informações pertinentes sobre cuidados paliativos; 3.2 Contribui como instrumento de promoção para educação em saúde;	(___) Concordo totalmente (___) Concordo parcialmente (___) Não se aplica/ Não sei (___) Discordo parcialmente

<p>3.3 Consegue instigar a busca por outras fontes de ensino sobre cuidados paliativos;</p> <p>3.4 Propõe sanar duvidas iniciais atribuídas à palição.</p>	<p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
4. Ilustrações:	
<p>4.1 Ratificam as principais ideias do texto permitindo a compreensão do tema;</p> <p>4.2 São condizentes com o teor da cartilha;</p> <p>4.3 Possuem características lúdicas e intuitivas;</p> <p>4.4 Demonstram qualidade, aplicabilidade e resolubilidade satisfatória para a prática clínica.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
5. Linguagem:	
<p>5.1 Por meio de termos claros e acessíveis possibilita o entendimento do tema em questão;</p> <p>5.2 Articula-se com expressões simples e informais afim de aproximar o conteúdo elaborado à realidade do leitor;</p> <p>5.3 Detém adequação vocabular com concordância e ortografia apropriada para melhor conduzir a compreensão do leitor.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
6. Layout e design:	
<p>6.1 A estruturação da ferramenta possui artifícios atrativos e direcionados ao público-alvo;</p> <p>6.2 O tamanho e tipo da fonte proporciona qualidade na leitura e compreensão da temática aos acadêmicos;</p> <p>6.3 A quantidade de informações está adequada a proposta;</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
7. Sugestão:	
<p>7.1 Existe algo a ser modificado, acrescentado ou retirado da cartilha educativa? Recomendaria algum aperfeiçoamento a ser feito?</p>	

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CARTILHA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA FORMA LÚDICA PARA INSERIR O ASSUNTO NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Pesquisador: Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59212622.0.0000 5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.499.173

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa metodológica para elaboração e validação por júri especializado e projeto piloto com público-alvo de uma cartilha em relação aos Cuidados Paliativos voltados para os estudantes de Medicina, caracterizando um estudo de natureza bibliográfica. O estudo será realizado por meio de uma revisão bibliográfica seguida de avaliação técnica e por público-alvo de médicos e acadêmicos de Medicina em Belém/PA

no ano de 2022, tendo como local o Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar e validar uma cartilha lúdica com informações que introduzam o conhecimento acerca dos cuidados paliativos na graduação em Medicina.

Objetivo Secundário:

a) Esclarecer aos estudantes o conceito de cuidados paliativos; b) Destacar a importância do tema, enfatizando a morte como um fenômeno natural; c) Definir e diferenciar os conceitos de eutanásia, distanásia, ortotanásia e mistanásia; d) Caracterizar o paciente que preenche critérios para receber os cuidados paliativos; e) Instruir o aperfeiçoamento em habilidades de comunicação em más notícias; f) Instigar, nos acadêmicos, a busca

ativa por conhecimento teórico prático acerca dos Cuidados Paliativos.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91) 4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5489.173

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Para os pesquisados, exclusivamente o público-alvo, um dos riscos é de que eles não tenham arcabouço de informações suficientes para compreensão e realização das atividades da cartilha. A fim de mitigar esse risco, a cartilha será produzida com linguagem prática e acessível utilizando meios, como: imagens e jogos interativos para que essas informações sejam absorvidas de forma mais prática pelos, consequentemente, estimulando-os a procurar mais informações sobre o tema.

Quanto ao júri-técnico um dos riscos é de que as informações prestadas por eles sejam expostas. Para evitar esta ocorrência, os pesquisadores garantem o sigilo de identificação dos pesquisados e as informações colhidas serão de uso exclusivo para a pesquisa.

Para a comunidade científica, um dos riscos é de que a literatura esteja defasada, uma vez que, a base de dados careça de informações pertinentes e atualizadas acerca dos cuidados paliativos, haja vista que a introdução dos cuidados paliativos na graduação ocorreu após a publicação, em 2014, da Diretriz Curricular Nacional para Graduação de Medicina. Para que não haja este equívoco, os pesquisadores se comprometem a utilizar 70% dos artigos disponíveis em bibliotecas virtuais escritos nos últimos 05 anos.

Benefícios

Para os pesquisados, tanto público-alvo como júri-técnico, os benefícios incluem a prática e/ou aprimoramento do conhecimento acerca dos cuidados paliativos. Além disso, para o júri-técnico, a cartilha validada pode tornar-se uma estratégia de ensino para a introdução do tema de cuidados paliativos na graduação. Ademais, para os pesquisadores, um dos benefícios é instruir-se quanto ao estudo dos cuidados paliativos.

Diante disso, para a comunidade científica, o benefício tratar-se-á da obtenção de uma cartilha elaborada e validada contendo informações básicas relativos aos cuidados paliativos, utilizando uma linguagem prática e acessível para que o acadêmico seja introduzido ao vasto rol de conhecimentos e possibilidades dentro da medicina paliativa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não ficou claro quantos participantes responderão o questionário, assim como o teste de confiabilidade que será usado para validar o questionário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: ok

TCLE: ok

Endereço: Av. Governador José Malcher 1963	CEP: 66.080-232
Barro: São Brás	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91) 4009-9100	E-mail: cep@cesupa.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 5.400.173

Aceite do orientador: ok

Aceite da instituição: ok

Instrumento de coleta de dados: Após a avaliação do instrumento, estes dados serão classificados quanto a validação da cartilha em questão. Analisar-se-á o questionário por meio da escala Likert de 5 pontos de acordo com a seguinte pontuação: (1 ponto) Discordo totalmente; (2 pontos) Discordo parcialmente; (3 pontos) Não sei / Não se aplica;

(4 pontos) Concordo parcialmente e (5 pontos) Concordo totalmente. Assim, a pontuação máxima que é referente ao "concordo totalmente" foi convertida para o percentual de 100%. Reduzindo 20% para cada uma das demais (80%; 60%; 40%; 20%). Será considerada aprovada com satisfação uma pontuação > 70% em cada um dos critérios propostos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante do ponto de vista clínico, faltando apresentar quantos participantes responderão o questionário, assim como o teste de confiabilidade que será usado para validar o questionário

Considerações Finais a critério do CEP:

Não ficou claro quantos participantes responderão o questionário, assim como o teste de confiabilidade que será usado para validar o questionário (Likert)

Aprovado porém com a pendência acima descrita.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1903576.pdf	01/06/2022 11:38:17		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	APENDICE_B_ACEITE_INSTITUICAO.pdf	01/06/2022 11:32:46	RAVINE CAMPOS DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	CARTILHA_CUIDADOS_PALIATIVOS_COMACEITE.pdf	01/06/2022 11:25:18	RAVINE CAMPOS DE SOUZA	Aceito
Outros	ACEITE_ORIENTADOR.pdf	08/03/2022 21:41:02	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	RAVINE_CURRICULUM.pdf	08/03/2022 21:40:47	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.106.173

Aceite do orientador: ok

Aceite da instituição: ok

Instrumento de coleta de dados: Após a avaliação do instrumento, estes dados serão classificados quanto a validação da cartilha em questão. Analisar-se-á o questionário por meio da escala Likert de 5 pontos de acordo com a seguinte pontuação: (1 ponto) Discordo totalmente; (2 pontos) Discordo parcialmente; (3 pontos) Não sei / Não se aplica;

(4 pontos) Concordo parcialmente e (5 pontos) Concordo totalmente. Assim, a pontuação máxima que é referente ao "concordo totalmente" foi convertida para o percentual de 100%. Reduzindo 20% para cada uma das demais (80%; 60%; 40%; 20%). Será considerada aprovada com satisfação uma pontuação > 70% em cada um dos critérios propostos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante do ponto de vista clínico, faltando apresentar quantos participantes responderão o questionário, assim como o teste de confiabilidade que será usado para validar o questionário

Considerações Finais a critério do CEP:

Não ficou claro quantos participantes responderão o questionário, assim como o teste de confiabilidade que será usado para validar o questionário (Likert)

Aprovado porém com a pendência acima descrita.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1903578.pdf	01/06/2022 11:33:17		Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	APENDICE_B_ACEITE_INSTITUICAO.pdf	01/06/2022 11:32:46	RAVINE CAMPOS DE SOUZA	Aceito
Brochura Pesquisa	CARTILHA_CUIDADOS_PALIATIVOS_COMACEITE.pdf	01/06/2022 11:25:18	RAVINE CAMPOS DE SOUZA	Aceito
Outros	ACEITE_ORIENTADOR.pdf	08/03/2022 21:41:02	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	RAVINE_CURRICULUM.pdf	08/03/2022 21:40:47	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1463

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91) 4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 5.499.173

Outros	GIOVANNA_CURRICULUM.pdf	08/03/2022 21:40:37	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	MARIO_CURRICULUM.pdf	08/03/2022 21:40:14	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	TCLE_CARTILHA.pdf	08/03/2022 21:25:43	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	08/03/2022 21:19:01	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 29 de Junho de 2022

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br