

Curso de atualização docente em cuidados paliativos: o uso de metodologias ativas

Teacher update course in palliative care: the use of active methodologies

Curso de actualización docente en cuidados paliativos: el uso de metodologías activas

Recebido: 07/05/2022 | Revisado: 16/05/2022 | Aceito: 25/05/2022 | Publicado: 30/05/2022

Erika Souza Garcia Ramos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7201-0190>
Universidade de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: erika.ramos@online.uscs.edu.br

Rosamaria Rodrigues Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9454-6810>
Universidade de São Caetano do Sul, Brasil
E-mail: rosamaria.garcia@online.uscs.edu.br

Resumo

O propósito deste artigo é apresentar o processo de elaboração e os recursos metodológicos de um curso de atualização docente em cuidados paliativos. Como a maioria dos docentes de faculdades de medicina foram graduados antes das diretrizes curriculares nacionais de 2014, a formação foi predominantemente técnica, que visa à cura em detrimento ao cuidado. O objetivo do curso é capacitar docentes sobre conhecimentos e habilidades da temática cuidados paliativos, sobre a importância de lidar com a finitude, morte e luto; e desenvolver noções básicas de cuidados paliativos, comunicação e luto. Para tal, foi utilizada a sequência didática: atividade pré-sala de aula (texto para leitura prévia e aula gravada com conhecimentos técnicos de comunicação); primeiro encontro presencial (acolhida dos participantes; questionário sobre comunicação; discussão sobre percepções sobre o texto; exibição de excertos de filmes com cenas de comunicação; discussão dos sentimentos mobilizados; *role-play* seguido de *feedback* e; *feedback* do primeiro encontro); segundo encontro presencial: leitura e processamento da situação problema – “Mas cuidado paliativo não é deixar morrer?” seguido de *feedback* do segundo encontro; terceiro encontro presencial com processamento da nova síntese, seguida de *feedback* do terceiro encontro e; *feedback* geral do curso. A sistematização do curso de atualização docente em cuidados paliativos pode favorecer a reprodutibilidade deste produto educacional, contribuindo para melhorar a qualidade da formação docente e discente na área da saúde. O uso de metodologias ativas na construção do curso torna-o mais atrativo e facilita o processo de aquisição de conhecimento e o protagonismo discente.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Atualização docente; Metodologias ativas de ensino aprendizagem; Produto educacional; Finitude.

Abstract

The purpose of this article is to present the process of elaboration and the methodological resources of a teaching update course in palliative care. As most faculty of medical schools graduated prior to the 2014 national curriculum guidelines, training was predominantly technical, aimed at healing over care. The objective of the course is to train teachers on knowledge and skills on the subject of palliative care, on the importance of dealing with finitude, death and bereavement; and develop basics of palliative care, communication and grief. To this end, the didactic sequence was used: pre-classroom activity (text for prior reading and recorded class with technical communication skills); first face-to-face meeting (reception of participants; questionnaire on communication; discussion of perceptions about the text; exhibition of film excerpts with communication scenes; discussion of the feelings mobilized; role-play followed by feedback and; feedback from the first meeting); second face-to-face meeting: reading and processing the problem situation – “But isn’t palliative care letting it die?” followed by feedback from the second meeting; third face-to-face meeting with processing of the new synthesis, followed by feedback from the third meeting and; general course feedback. The systematization of the teacher update course in palliative care can favor the reproducibility of this educational product, contributing to improve the quality of teacher and student training in the health area. The use of active methodologies in the construction of the course makes it more attractive and facilitates the process of acquiring knowledge and student protagonism.

Keywords: Palliative care; Teaching update; Active teaching-learning methodologies; Educational product; Finitude.

Resumen

El propósito de este artículo es presentar el proceso de elaboración y los recursos metodológicos de un curso de actualización docente en cuidados paliativos. Dado que la mayoría de los docentes de las facultades de medicina se graduaron antes de las pautas del currículo nacional de 2014, la capacitación fue predominantemente técnica, con el objetivo de curar más que cuidar. El objetivo del curso es capacitar a los docentes en conocimientos y habilidades en el tema de cuidados paliativos, sobre la importancia de lidiar con la finitud, la muerte y el duelo; y desarrollar conceptos básicos de cuidados paliativos, comunicación y duelo. Para ello se utilizó la secuencia didáctica: actividad pre-aula (texto

para lectura previa y clase grabada con conocimientos técnicos de comunicación); primer encuentro presencial (recepción de participantes; cuestionario sobre comunicación; discusión de percepciones sobre el texto; exhibición de fragmentos de películas con escenas de comunicación; discusión de los sentimientos movilizados; juego de roles seguido de retroalimentación y; retroalimentación del primer encuentro); segundo encuentro presencial: lectura y procesamiento de la situación problema – “¿Pero los cuidados paliativos no son dejarlo morir?” seguido de la retroalimentación de la segunda reunión; tercera reunión presencial con procesamiento de la nueva síntesis, seguida de retroalimentación de la tercera reunión y; comentarios generales del curso. La sistematización del curso de actualización docente en cuidados paliativos puede favorecer la reproductibilidad de este producto educativo, contribuyendo para mejorar la calidad de la formación de docentes y estudiantes en el área de la salud. El uso de metodologías activas en la construcción del curso lo hace más atractivo y facilita el proceso de adquisición de conocimientos y el protagonismo del estudiante.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Actualización docente; Metodologías activas de enseñanza-aprendizaje; Producto educativo; Finitud.

1. Introdução

Os cuidados paliativos (CP) consistem, segundo a OMS (2017), em:

uma abordagem que melhora a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Enfatizamos que todas essas dimensões não podem ser tratadas e abordadas por um único profissional. Por isso, as equipes de cuidados paliativos são multidisciplinares (ANCP, 2021). Nos estudos apontados por Cruz *et al.* (2016), a equipe multidisciplinar é formada por vários profissionais, sendo mencionados médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistente espiritual, dentistas, dentre outros. No entanto, os autores ressaltam que alguns profissionais não desenvolveram o conhecimento sobre a abordagem dos CP em sua formação acadêmica, tendo participado somente de cursos de atualização focados no processo de comunicação.

Independente da área de formação básica ou da categoria profissional, os profissionais da saúde têm como base de seu trabalho as relações interpessoais e, por isso, precisam aprimorar suas habilidades de comunicação. O emprego adequado de técnicas e estratégias de comunicação é medida terapêutica comprovadamente eficaz, permitindo ao paciente compartilhar seus medos, dúvidas e sofrimento (Carvalho, 2012).

A comunicação acontece de maneira verbal e não verbal, sendo essa última na maioria das vezes mais expressiva que a primeira pois permite a demonstração e compreensão dos sentimentos nos relacionamentos interpessoais (Carvalho, 2012).

Quando nos comunicamos com pacientes e familiares, devemos estar preparados para acionar tanto as suas emoções como as nossas, pois a comunicação empática envolve a influência das emoções no modo de expressar a mensagem proferida. Podemos resumir como quatro características principais da comunicação empática em saúde: identificar a perspectiva do outro e entendê-la como verdade, não julgar em hipótese alguma, reconhecer as emoções do outro e comunicar ao outro o que percebeu. (Carvalho, 2018)

Até o momento, o modelo brasileiro de educação médica privilegia o modelo biomédico, centrado na doença e no hospital, conduzindo as faculdades de medicina a uma visão fortemente reducionista. Ressalta-se o caráter curativo dos conteúdos pretendidos nos cursos de graduação em saúde, sucumbindo a temática da morte e o morrer, o que poderia significar a falência profissional, diante da onipotência do saber médico. Do mesmo modo, nega-se a necessidade da preparação do estudante para lidar com as questões do luto, vivido pelo próprio profissional e principalmente pelos familiares e amigos (Sousa *et. al.*, 2020). Ao adotar o modelo de saúde-doença unicausal e biologicista nas graduações, Figueiredo (2013) destaca que é reservado pouco ou nenhum espaço às dimensões social, psicológica, espiritual e até mesmo econômica da saúde.

No entanto, durante a graduação do estudante de medicina, espera-se uma relação com o paciente, seus familiares e o contexto no qual está inserido para conhecer a causa ou o progresso de doenças, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais

– conhecido como modelo biopsicossocial. Este modelo prioriza o cuidado da pessoa com a identificação de seus ideais e emoções sobre o adoecer, buscas comuns entre médico e paciente sobre a doença e sua abordagem, para o compartilhamento das decisões (Cruz, 2013).

No mesmo caminho, estão as competências em CP, com a atenção centrada na pessoa, o respeito à autonomia e a abordagem relacionada à família. Para Castro (2021) essas competências envolvem questões técnicas, culturais e éticas, tais como a diminuição do uso inapropriado de recursos terapêuticos e lidar com o processo de morte na existência humana.

Em 2014, as DCN da medicina inovaram ao propor um currículo baseado em seis competências gerais e vinte e duas habilidades específicas para o egresso, dentre elas:

- comunicação com empatia, sensibilidade e interesse com usuários, familiares e membros das equipes profissionais;
- cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade;
- integralidade e humanização do cuidado;
- construção de projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia, e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;
- uma ética profissional que considera que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico (DCN, 2014, p. 8-11).

De acordo com os dados da ANCP, a graduação em medicina no Brasil não ensina como lidar com o paciente em fase terminal, como reconhecer os sintomas e como administrar esta situação de maneira humanizada e ativa (ANCP, 2021). Diante de tais lacunas, foram definidas as competências em cuidados paliativos necessárias para a formação do perfil do médico generalista:

1. conhecimento sobre cuidados paliativos;
2. cuidados paliativos na atenção básica;
3. controle de sintomas;
4. trabalho interprofissional;
5. habilidades de comunicação e bioética (Quintiliano, 2020, p.23)

Na mesma linha, a Associação Européia de Cuidados Paliativos (EAPC) sugere os seguintes temas centrais da matriz curricular de CP na graduação:

1. noções básicas de cuidados paliativos;
2. controle de dor e outros sintomas;
3. aspectos psicossociais e espirituais;
4. questões éticas e legais;
5. comunicação;
6. trabalho em equipe e autorreflexão (ELSNE, 2013, p.8).

Torna-se perceptível então, as lacunas dos cursos de graduação em medicina no que se refere aos temas finitude, morte, luto e cuidados paliativos, bem como a necessidade de inserção deles nas DCNs.

Para Castro, Taquette e Pereira (2021), o ensino da temática de CP nos cursos de graduação da área de saúde é mais que necessário, é essencial, visando à garantia da aquisição de competências e habilidades dos futuros profissionais nesta área de atuação. Estudar CP significa, também, refletir sobre o processo de morte, da própria morte e da morte do outro, constituindo-se uma ferramenta para melhoria da qualidade da atenção humanizada à saúde, bem como da validação dos direitos humanos. Infelizmente, apesar de todo arcabouço legal e técnico, o ensino em CP ainda não é obrigatório na maior parte das escolas médicas e não médicas, havendo inclusive deficiência na formação docente, o que dificulta ainda mais o ensino desta temática.

Tendo em vista essa contextualização inicial, o objetivo desta pesquisa é apresentar o processo de elaboração e os recursos metodológicos de um curso de atualização docente sobre temas relacionados a cuidados paliativos por meio de metodologia ativa, bem como a sensibilização dos mesmos no que diz respeito a importância dessa temática.

2. Metodologia

Este artigo foi desenvolvido a partir da dissertação intitulada “Conhecimentos dos docentes sobre o processo formativo em relação aos temas de Cuidados Paliativos” do Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde em uma Universidade no Estado de São Paulo.

Foi realizada uma pesquisa transversal, quantitativa e exploratória com revisão de literatura. A pesquisa quantitativa preza pela testagem de teorias objetivas e a relação entre as variáveis, concebendo-se a partir da coleta por instrumentos objetivos, gerando dados numéricos, analisados estatisticamente. Também contempla a criação de mecanismos protetores de vieses, como por exemplo, o isolamento de variáveis e o controle de explicações alternativas. Por fim, a pesquisa quantitativa permite a generalização de dados e sua replicabilidade (Creswell & Creswell, 2021).

O instrumento metodológico utilizado foi um questionário *online* de 17 questões com perguntas sobre dados pessoais, características profissionais e conhecimento de temas relacionados aos cuidados paliativos. De um total de 129 docentes do curso de graduação de medicina, obtivemos o total de 106 participantes. Por meio dos resultados, foi observado que cerca de um terço dos docentes não têm formação na área de cuidados paliativos. Portanto, é importante um curso de atualização nessa área.

Este artigo trata-se de um relato descritivo do processo de construção e elaboração metodológica docente sobre cuidados paliativos pautado nas metodologias ativas de ensino aprendizagem.

De acordo com Palmeira (2020), a metodologia ativa:

“é uma concepção educativa que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação, em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhe permitam pesquisar e descobrir soluções aplicáveis à realidade” (Palmeira, 2020)

Diante do exposto, o método ativo é uma concepção educativa que estimula processos de ensino e de aprendizagem numa perspectiva crítica e reflexiva, em que o aluno possui papel ativo e é corresponsável pelo seu próprio aprendizado. (Diesel, 2017)

Dentre os elementos que compõem as metodologias ativas devem-se considerar, conceitualmente, dois atores: o professor e o aluno. O primeiro deixa de ter a função de proferir ou de ensinar, restando-lhe a tarefa de facilitar o processo de aquisição do conhecimento. Enquanto o aluno, passa a receber denominações que remetem ao contexto dinâmico, tais como estudante ou educando. Tudo isto para deixar claro o ambiente ativo, dinâmico e construtivo que pode influenciar positivamente a percepção de educadores e educandos. (Farias, 2014).

Na mesma linha das metodologias ativas de ensino está a pedagogia de John Dewey (1978). O principal ponto de encontro dessas abordagens diz respeito a não haver separação entre vida e educação. Dewey define cinco condições para uma aprendizagem que integra diretamente a vida: só se aprende o que se pratica; mas não basta praticar, é preciso haver reconstrução consciente da experiência; aprende-se por associação; não se aprende nunca uma coisa só; toda aprendizagem deve ser integrada à vida. (Diesel, 2017).

3. Resultados e Discussão

O curso de atualização docente será pautado em metodologia ativa, de acordo com as seguintes estratégias: sala de aula invertida, *role-play* e aprendizagem baseada em problemas.

Uma das estratégias que será utilizada no curso é a sala de aula invertida ou *flipped classroom*. Segundo Bergmann (2016), no modelo invertido de aprendizagem os alunos progridem no programa didático respeitando o seu próprio ritmo, por isso que será adotado para o curso. Os quatro pilares principais são: ambiente flexível, cultura de aprendizagem, conteúdo intencional e professores treinados. (Subramaniam, 2016)

Há várias versões e pontos de vista sobre as características da sala de aula invertida. As regras básicas para inverter a sala de aula, segundo o relatório *Flipped Classroom Field Guide* de 2014 são: 1) as atividades em sala de aula envolvem uma quantidade significativa de questionamento, resolução de problemas e de outras atividades de aprendizagem ativa, obrigando o aluno a recuperar, aplicar e ampliar o material aprendido online; 2) Os alunos recebem feedback imediatamente após a realização das atividades presenciais; 3) Os alunos são incentivados a participar das atividades online e das presenciais, sendo que elas são computadas na avaliação formal do aluno, ou seja, valem nota; 4) tanto o material a ser utilizado online quanto os ambientes de aprendizagem em sala de aula são altamente estruturados e bem planejados (Valente, 2014).

Para realizar essa estratégia pedagógica, procederemos com a disponibilização prévia de vídeos e textos para que todos os alunos tenham acesso ao conteúdo antes das aulas.

A literatura tem destacado que a integração de aulas expositivas, discussões, *role-play* e paciente simulados tem sido efetivas no aprendizado de habilidades de comunicação (Araujo, 2020). O *role-play*, é uma técnica em que os alunos são convidados a encenar em determinado contexto, interpretando papéis específicos. Como resultado da encenação, todos os alunos envolvidos na atividade aprenderão algo sobre a situação, o contexto proposto e/ou os personagens (Nestel, 2007).

Nestel (2007) afirma, ainda, que o *role-play* é amplamente utilizado como método para aprendizado de comunicação na educação médica. Além disso, é um método de treinamento para aquisição de conhecimentos, atitudes e habilidades em diversas disciplinas e com alunos de diversas idades. Para que a atividade seja efetiva são necessários preparação adequada, alinhamento de regras, tarefas com nível de prática, feedback estruturado e reconhecimento da importância das interações sociais para a aprendizagem. O feedback, provavelmente, é a variável mais importante para a promoção de um aprendizado efetivo com simulação (Issenberg, 1999).

Também será utilizada como estratégia de ensino, a aprendizagem baseada em problemas (ABP) em que prepara-se um elenco de situações que o aluno deverá saber/dominar para o exercício de sua profissão. Cada tema é transformado em um problema para ser estudado e discutido pelos alunos em grupo. O professor deve garantir que o aluno estude situações suficientes para desenvolver a habilidade de procurar o conhecimento por si mesmo quando se deparar com uma situação problema. Se desenvolve com base na resolução de problemas propostos, com a finalidade de que o aluno estude e aprenda determinados conteúdos. É considerada formativa à medida que estimula uma atitude ativa do aluno em busca do conhecimento. (Berbel, 2011)

Mitri (2008) afirma que essa estratégia de ensino tem como objetivo alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas.

A ABP oferece diversas vantagens, como o desenvolvimento da autonomia, a interdisciplinaridade, a indissociabilidade entre teoria e prática, o desenvolvimento do raciocínio crítico e de habilidades de comunicação, e a educação permanente. (Borges, 2014).

O conteúdo do curso será:

- Comunicação (empatia, comunicação verbal e comunicação não-verbal);
- Cuidados paliativos (noções básicas sobre princípios, dimensões e modelos de assistência);
- Luto e bioética (definições e relação com cuidados paliativos).

O curso será destinado, a princípio, aos docentes do curso de graduação em medicina de uma Universidade de São Paulo, organizados em pequenos grupos de no máximo 12 docentes. Possui carga horária de 9 horas a ser realizado em 3 encontros de 3 horas de atividade em cada, com intervalo quinzenal, no formato presencial.

No contexto da educação médica, o *feedback* assume uma importância notória para a aquisição de habilidades clínicas. No curso será utilizado como um instrumento formativo, que é definido como uma informação comunicada ao estudante com o objetivo de modificar seu pensamento ou comportamento, com o propósito de melhorar a aprendizagem (Almeida, 2021).

A pesquisadora verificará a necessidade de realizar ajustes para a continuidade do curso por meio de um questionário de percepções realizado no *googleforms* que será aplicado ao final da formação.

A seguir a sequência didática para o curso:

Etapa 1: Atividade pré-sala de aula

Envio de um e-mail para os participantes contendo as instruções do curso e com as orientações de leitura prévia e contato inicial com o tema de comunicação que será abordado no primeiro encontro.

1- Texto para leitura prévia: Escutatória de Rubem Alves

2- Aula gravada: pela pesquisadora com conhecimentos técnicos de comunicação.

Etapa 2 - Primeiro encontro presencial:

Durante a atividade em sala de aula, acontecerá:

1- Acolhida dos participantes, seguida de apresentação oral dos mesmos e da facilitadora.

2- Os participantes responderão um questionário do Google Forms contendo 3 questões sendo dois testes de múltipla escolha com 4 alternativas cada sobre comunicação não verbal e sobre comunicação de más notícias e uma dissertativa sobre comunicação não verbal. Após discutirão as dúvidas e pontos importantes.

3- Serão discutidas as percepções sobre o texto “Escutatória”.

4- Serão utilizados como disparadores pequenos excertos de filmes que contém cenas com comunicação de forma inadequada.

5- Na sequência, haverá uma discussão de quais sentimentos foram mobilizados bem como opções possíveis de fazer a comunicação de forma adequada.

6- Posteriormente, dois participantes se voluntariam para um interpretar o papel de médico e o outro de paciente (*role-play*) de um caso pré-estruturado, enquanto o restante do grupo assiste a simulação. Ao final, haverá um *feedback*, primeiro dos participantes, depois dos docentes e, por último, da pesquisadora.

7- Feedback do primeiro encontro:

Será feita uma rodada em que cada participante faz sua auto-avaliação, avaliação do grupo e da facilitadora.

Etapa 3: Atividade pós-sala de aula:

Seguimento da discussão online via google classroom para elucidação de dúvidas.

Etapa 4: Segundo encontro presencial:

Nesse segundo encontro, como estratégia de ensino será utilizado o aprendizado baseado em problemas, com as etapas de processamento de acordo com a Universidade de Maastricht da Holanda, especificados no quadro abaixo: (Farias, 2014)

Figura 1 – Sete passos para aplicação do PLB.

Sete passos para aplicação do PBL (Problem based learning).
Passo 1 – Identificar e esclarecer termos desconhecidos apresentados no cenário; fazer uma lista daqueles que permanecem sem explicação após a discussão.
Passo 2 – Definir o problema ou problemas a serem discutidos. Nesta fase, os alunos podem ter diferentes pontos de vista sobre as questões, mas todos devem ser considerados. Devem-se realizar os registros da lista dos problemas acordados.
Passo 3 – Realizar uma sessão de <i>brainstorming</i> para discutir o(s) problema(s), sugerindo possíveis explicações com base no conhecimento prévio. Os alunos devem se basear no conhecimento um do outro e identificar as áreas de conhecimento incompleto. Mais uma vez, é necessário registrar toda a discussão.
Passo 4 – Revisar as etapas 2 e 3 e disponibilizar explicações como tentativas de solução. Registrar e organizar as explicações e reestruturá-las se necessário.
Passo 5 – Formular objetivos de aprendizagem. O grupo chega a um consenso sobre os objetivos de aprendizagem. O tutor garante que os objetivos de aprendizagem sejam focados, realizáveis, abrangentes e apropriados ao caso.
Passo 6 – Estudo individual (todos os alunos devem reunir informações relacionadas a cada objetivo de aprendizagem).
Passo 7 – O grupo parte dos resultados do estudo privado (os alunos apontam seus recursos de aprendizagem e compartilham seus resultados) para uma discussão coletiva. O tutor verifica o aprendizado e pode avaliar o grupo.
Adaptado de Wood ¹¹

Fonte: Farias, (2014).

1- Leitura e processamento da situação problema – “Mas cuidado paliativo não é deixar morrer?” em que serão desenvolvidas noções básicas sobre princípios, dimensões e modelos de assistência dos cuidados paliativos bem como definições sobre luto e bioética.

2- *Feedback* do segundo encontro:

Será feita uma rodada em que cada participante faz sua auto-avaliação, avaliação do grupo e da facilitadora.

Etapa 5: Terceiro encontro presencial:

1- Processamento da nova síntese

Os alunos trazem a pesquisa que fizeram, de acordo com os objetivos de aprendizagem que foram desenvolvidos no encontro anterior com discussão dos temas e elucidação de dúvidas.

2- Feedback do terceiro encontro

Será feita uma rodada em que cada participante faz sua auto-avaliação, avaliação do grupo e da facilitadora.

Etapa 6: Feedback geral do curso

Os participantes receberão um link do *googleforms* para fazer avaliação do curso e da facilitadora.

Os resultados da pesquisa do mestrado enfatizaram que é necessário abordar no curso de atualização os temas de cuidados paliativos, comunicação, luto e bioética, uma vez que foram os temas de maior interesse dos docentes, confirmando os temas preconizados pela EAPC na matriz curricular das escolas de medicina: noções básicas de cuidados paliativos, controle de dor e outros sintomas; aspectos psicossociais e espirituais; questões éticas e legais comunicação; trabalho em equipe e autorreflexão (Elsne, 2013).

Também estão de acordo com as competências em cuidados paliativos necessárias para a formação do perfil do médico generalista, que são: conhecimento sobre cuidados paliativos; cuidados paliativos na atenção básica; controle de sintomas; trabalho interprofissional; habilidades de comunicação e bioética (Quintiliano, 2020). Com exceção do tema luto que, infelizmente, não é preconizado nessas referências.

A literatura sobre o conhecimento dos docentes sobre o tema de cuidados paliativos é escassa, podendo ser percebido pelas referências antigas. Os cursos de formação de profissionais de saúde, concorda Bifulco (2009), carecem de disciplinas que abordem os temas da morte, do luto e do morrer e consequentemente disciplinas que possam desenvolver a sensibilidade necessária para uma assistência humanizada, que priorize a dignidade humana.

Portanto, a proposta da nossa pesquisa, o curso de atualização possui o intuito de aquisição de conhecimentos e habilidades docentes, consequentemente com um melhor compartilhamento com os discentes.

4. Considerações Finais

O objetivo principal desta pesquisa foi apresentar o processo de elaboração e os recursos metodológicos de um curso de atualização docente sobre temas relacionados a cuidados paliativos por meio de metodologia ativa. É evidente a importância de propostas de intervenção junto aos docentes com intuito de ajudar o profissional, que não recebeu esta preparação na formação, para que este saiba lidar melhor com essas temáticas.

Diante disso, ressaltamos a relevância de atividades de desenvolvimento docente que consigam estar em consonância com a Diretriz Curricular Nacional e consigam contribuir para uma formação ética e humana dos discentes.

Que este artigo possa sensibilizar os docentes das faculdades de medicina no que diz respeito aos cuidados paliativos. Esperamos que, após a realização do curso de atualização em temas relacionados a cuidados paliativos, tenhamos formado docentes mais seguros e sensíveis para trabalhar esses assuntos com os discentes.

A limitação dessa pesquisa é que o curso foi desenvolvido para docentes que já tem formação ou contato com a metodologia ativa. Se o curso for aplicado para docentes sem formação deve ser adaptado com explicações sobre a metodologia antecedendo o início do curso.

É importante ressaltar a necessidade de desdobramentos desta pesquisa, como a aplicação do curso com o público que derivou a pesquisa bem como a reprodutibilidade do mesmo com docentes de outras faculdades. Esse curso pode ser aplicado em faculdades na área da saúde, além da medicina, como enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia.

A sistematização do curso de atualização docente em cuidados paliativos pode favorecer a reprodutibilidade deste produto educacional, contribuindo para melhorar a qualidade da formação docente e discente na área da saúde. O uso de metodologias ativas na construção do curso torna o mesmo mais atrativo e facilita o processo de aquisição de conhecimento e o protagonismo discente.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). (2021). *O que são cuidados paliativos* [Internet]. ><https://paliativo.org.br/especialistas-em-medicinapaliativa>>
- Almeida, M. M. G. D., & Amaral, C. G. D. (2021). Feedback formativo e aprendizagem do aluno de Medicina no contexto pediátrico: uma revisão narrativa da literatura. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25. Alves, R. Escutatória. <http://www.caosmose.net/candido/unisinos/textos/escutatoria.pdf>
- Araújo, D. C. S. A. D., Menezes, P. W. D. S., Cavaco, A. M. D. N., Mesquita, A. R., & Lyra Júnior, D. P. D. (2020). Instrumentos para avaliação de habilidades de comunicação no cuidado em saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24.
- D'assumpção, E. A. (2003). Tanatologia: ciência da vida e da morte. In *Anais Do 1o. Congresso de Tanatologia e Bioética. Belo Horizonte: Sotamig* (pp. 21-36).
- Berbel, N. A. N. (2011). As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências sociais e humanas*, 32(1), 25-40.
- Bergmann, J., & Sams, A. (2016) *Sala de aula invertida: uma metodologia ativa de aprendizagem*: LTC.
- de Carvalho Borges, M., Chachá, S. G. F., Quintana, S. M., de Freitas, L. C. C., & Rodrigues, M. D. L. V. (2014). Aprendizado baseado em problemas. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 47(3), 301-307.
- Bowlby, J., & Cabral, A. (1990). *Apego e perda: apego*. Londres: Martins Fontes.
- Carvalho, R. T., Souza, M. R. B., Franck, E. M., Polastrini, R. T. V., Crispim, D., Jales, S. M., & Torres, S. H. B. (2018). *Manual da residência de cuidados paliativos*.
- Casellato, G. (2015). Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido,15-28.
- Castro, A. A., Taquette, S. R., & Marques, N. I. (2021). Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45.
- Castro, A. A., Taquette, S. R., & Pereira, C. A. R. (2021). Palliative care and Medical Education: Systematic review. *Research, Society and Development*, [S. 1.], 10(1), e50210111976.
- Clark, D., Baur, N., Clelland, D., Garralda, E., López-Fidalgo, J., Connor, S., & Centeno, C. (2019). Mapping levels of palliative care development in 198 countries: the situation in 2017. *Journal of pain and symptom management*, 59(4), 794-807.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*: Editora Penso, (5ª. Edição).
- Cruz, R. A. O., de Arruda, A. J. C. G., Agra, G., Costa, M. M. L., & de Medeiros Nóbrega, V. K. (2016). Reflexões acerca dos cuidados paliativos no contexto da formação em enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 10(8), 3101-3107.
- Diesel, A., Baldez, A. L. S., & Martins, S. N. (2017). Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. *Revista Thema*, 14(1), 268-288.
- Elsner, F., Centeno, C., Cetto, G., Conno, F., Ellershaw, J., Eychmuller, S., & Mason, S. (2013). Recommendations of the European Association for Palliative Care (EAPC) for the development of undergraduate curricula in palliative medicine at European medical schools.
- Farias, P. A. M. D., Martin, A. L. D. A. R., & Cristo, C. S. (2014). Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. *Revista brasileira de educação médica*, 39, 143-150.
- Figueiredo, M. D. G. M. C. D. A., & Stano, R. D. C. M. (2013). O estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37, 298-306.
- Fonseca, J. P. D. (2004). Luto antecipatório. In *Luto antecipatório* (pp. 183-183).
- Fonseca, A., & Geovanini, F. (2013). Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Revista brasileira de educação médica*, 37, 120-125.
- Fonseca, A., Vieira Jr, W. M., da Silva, C. M. F. P., & da Fonseca, M. D. J. M. (2018). O Modelo de Cuidado Integrado: O impacto na saúde de idosos portadores de doenças crônicas no sistema de saúde privado em uma operadora de saúde da cidade do Rio de Janeiro. *Revista Internacional em Língua Portuguesa*, (33), 61-74.
- Franco, M. H. P. (2008). Luto em cuidados paliativos. *Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Org.). Cuidado paliativo*, 559-570.
- Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Hart, I. R., Mayer, J. W., Felner, J. M., Petrusa, E. R., & Ewy, G. A. (1999). Simulation technology for health care professional skills training and assessment. *Jama*, 282(9), 861-866.
- Kovács, M. J. (2010). Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O mundo da saúde*, 34(4), 420-429.
- Kübler, R. E. (1997). Sobre a morte e o morrer: o que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos próprios parentes.
- Leuterio, A. P., Castelhana, A. P. M. S. F., & Almeida, J. S. A. (2020). *Bioética, direito e medicina*: Manole.
- Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M. D., Meirelles, C. D. A. B., Pinto-Porto, C., & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & saúde coletiva*, 13, 2133-2144.
- Nestel, D., & Tierney, T. (2007). Role-play for medical students learning about communication: guidelines for maximising benefits. *BMC medical education*, 7(1), 1-9.

- Palmeira, R. L., da Silva, A. A. R., & Ribeiro, W. L. (2020). As metodologias ativas de ensino e aprendizagem em tempos de pandemia: a utilização dos recursos tecnológicos na Educação Superior. *HOLOS*, 5, 1-13.
- Parkes, C. M. (1998) *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Tradução: Maria Helena Pereira Franco Bromberg. São Paulo: Summus, 1998.
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2004) *Humanização e cuidados paliativos*: Loyola, 2004.
- Quintiliano, K. M. S., & Soares, F. J. P. (2020). Definição de competências em cuidados paliativos na formação do médico generalista. *New Trends in Qualitative Research*, 3, 175-187.
- dos Santos, A. F. J., Ferreira, E. A. L., & Guirro, Ú. D. P. (2020). Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. *Academia Nacional de Cuidados Paliativos*.
- Sousa, J. V. de., Xavier, L. G., Souza, D. C. de., Santos, M. A. dos., Medeiros, C. K. S., Campos, I. J. de O., Medeiros, E. R. de., Lira, A. E. C. de M., Lima, C. A. de S., Lima, J. G. da C., França, G. M. de., Pinheiro, J. C., Gonçalves, G. C., Almeida, D. R. de M. F., & Melo, A. M. de. (2020). Academic approaches related to palliative care in higher education: Exploratory study. *Research, Society and Development*, 9(12), e28491211104. bSubramaniam, S. R., & Muniandy, B. (2016). Concept and characteristics of flipped classroom. *International Journal of Emerging Trends in Science and Technology*, 3(10), 4668-4670.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(2), 259-268.
- Valente, J. A. (2014). Blended learning e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. *Educar em revista*, 79-97.
- Viorst, J. *Perdas necessárias*. (2005): Melhoramentos.
- Worden, J. W. (1998) *Terapia do luto: Um manual para profissionais da Saúde Mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- World Health Organization (WHO). (2017). *10 facts on palliative care* [Internet]. <<https://www.who.int/features/factfiles/palliative-care/en>>