

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos (CP) consistem em possibilitar cuidados ativos e totais ao paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, visando o controle dos sintomas e a qualidade de vida. A formação da equipe profissional é imprescindível para o atendimento adequado e está diretamente associada a uma boa relação entre cuidador-paciente. Assim, relaciona-se a este trabalho com a Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC), tecnologia de ensino que visa identificar e classificar comportamentos, contribuindo para a elaboração, aplicação e avaliação de programas e capacitações efetivas.

## PROBLEMA

Quais são os comportamentos constituintes da classe geral “cuidar paliativamente” que profissionais de saúde podem desempenhar, que visam proporcionar humanidade e dignidade aos pacientes em CP, de forma descritiva e específica?

## HIPÓTESE

Acredita-se que, a partir da utilização da tecnologia de ensino PCDC, seja possível identificar comportamentos que constituam a classe geral “cuidar paliativamente”, que possam ser desempenhados por profissionais da saúde, visando especificar aquelas que objetivam humanidade e dignidade nos CP, uma vez que a PCDC possibilita a decomposição dos comportamentos em suas especificidades.

## OBJETIVOS

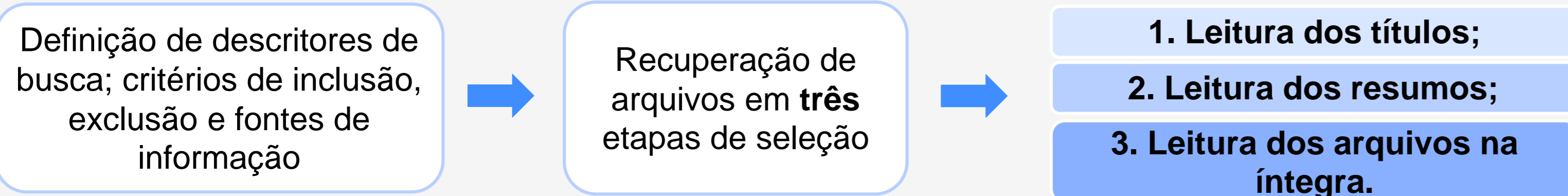
**Objetivo Geral:** Caracterizar comportamentos intermediários constituintes da classe geral “cuidar paliativamente”, desempenhadas por profissionais da saúde, a partir da Programação de Condições para o Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC), visando especificamente as que fornecem humanidade e dignidade para as pessoas assistidas em CP.

**Objetivos Específicos:**

- Recuperar artigos científicos por meio de consulta a base de dados da CAPES e Scielo com diferentes combinações de pesquisa;
- Identificar componentes constituintes de comportamentos da classe geral “cuidar paliativamente” que visem humanidade e dignidade às pessoas em CP;
- Elaborar lista geral dos comportamentos decompostos, obtendo, assim, um material para instrumentalização de profissionais da saúde na atuação em CP.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### ETAPA 1: Definição dos descritores de busca e fontes de informação



### ETAPA 2: Identificação de trechos que fazem menção a classe geral “Cuidar Paliativamente” que visem garantir humanidade e dignidade aos pacientes em CP e decomposição dos comportamentos

### ETAPA 3: Avaliação de Juizes – Três psicólogos Analistas do Comportamento

Tabela 01: Protocolo 02: exemplo de avaliação da adequação da linguagem utilizada pelo Juiz.

Registro e análise dos dados coletados nas fontes de informação											
a). Coleta de dados					b). Protocolo de avaliação do juiz						
Trecho selecionado	Classe de antecedente e (contexto /situação)	Classe de resposta (ação do profissional da saúde)	Classe de consequência (efeito produzido)	Classe de comp.	Há problemas no trecho modificado?	Objetividade	Concisão	Clareza	Precisão	Há coerência entre o trecho e as classes de comp. e componentes?	Sugestão de alteração

Fonte: Adaptado de Beltramello (2018).

### ETAPA 4: Organização em tabela de todos os comportamentos, divididos em níveis e profissionais envolvidos

**Baseando-se em Botomé (1975):** Nível 1 - Classes intermediárias a classe geral de comportamento “cuidar paliativamente”. Nível 2 - Classes intermediárias que descrevem as que foram elencadas no Nível 1.

### ETAPA 5: Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

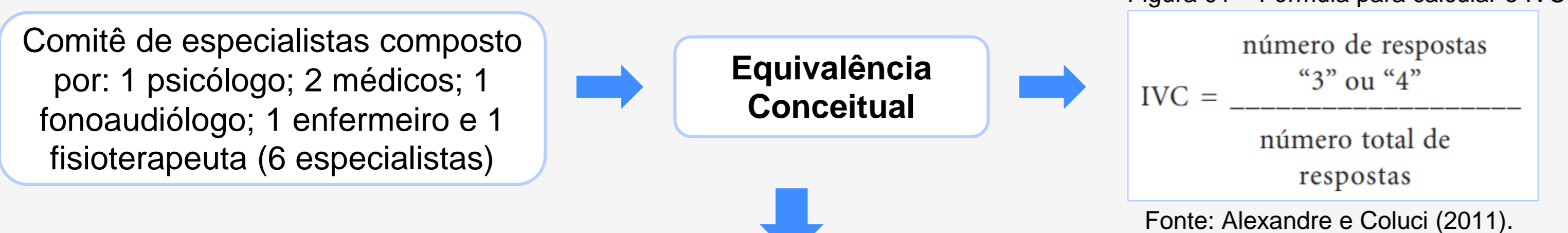


Figura 01 – Fórmula para calcular o IVC.

Fonte: Alexandre e Coluci (2011).

### ETAPA 6: Diagramação e impressão do manual

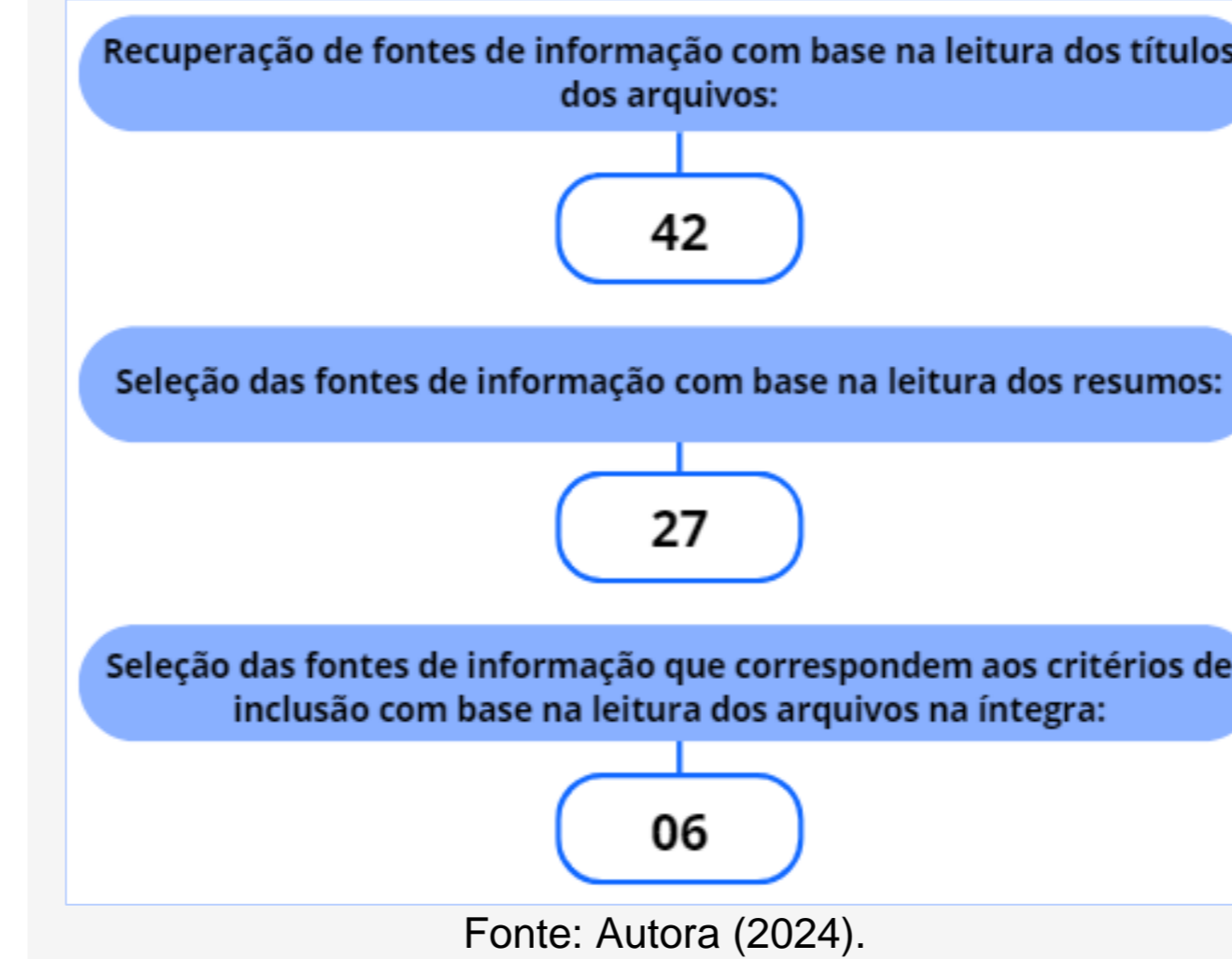
## ETAPAS EM DESENVOLVIMENTO

Obter aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Projeto enviado em 13/12/2023 ao Bioisical - Comitê de Bioética e Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Londrina

Disponibilizar o manual desenvolvido para profissionais da saúde poderem utilizar na sua atuação profissional

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 02 - Fluxograma da recuperação das fontes de informação.



Fonte: Autora (2024).

Tabela 02 – Registro da quantidade de classes obtidas na etapa de decomposição de comportamentos.

Número de classes de comportamentos e decomposições realizadas				
Número de trechos selecionados	Número de classes de estímulos antecedentes	Número de classes de respostas	Número de classes de estímulos consequentes	Número de classes de comportamentos
42	43	81	52	88

Fonte: Autora (2024).

Tabela 03 – Exemplo de decomposição de comportamentos utilizando trechos das fontes de informação.

Registro e análise dos dados coletados nas fontes de informação					
Referência (fonte e página)	Trecho selecionado da fonte de informação	Classes de estímulos antecedentes	Classes de respostas	Classes de estímulos consequentes	Classes de comportamentos
F1. Gomes et al (2022, p. 2635)	Vale destacar sobre o atendimento individual ao paciente no domicílio, empregando a comunicação, sendo esta considerada por alguns autores como essencial durante o atendimento para que o usuário nessa fase da doença desenvolva confiança e permita que se estabeleça uma relação terapêutica eficaz no tratamento do paciente em nível domiciliar.	Paciente em cuidados paliativos recebendo cuidado individual em domicílio	Comunicar-se com o paciente durante o atendimento	Desenvolvimento de aumento na confiança do paciente no tratamento e em suas capacidades de superação, estabelecendo uma relação terapêutica eficaz	Comunicar-se com o paciente durante o atendimento domiciliar, desenvolve confiança em suas capacidades de superação e estabelece uma relação terapêutica eficaz

Fonte: Autora (2024).

Tabela 04 – Exemplo de agrupamento das classes de comportamentos em tabela, divididas em níveis e profissionais.

Agrupamento das classes de comportamentos em classes gerais		
Classes intermediárias a “cuidar paliativamente” (12)	Classes intermediárias de comportamento às classes de Nível 1 (88)	Profissionais da saúde a quem as classes de comportamentos se aplicam
Classes de Nível 1	Classes de Nível 2	
9. Comunicar más notícias sobre o tratamento ao paciente em CP e familiares com humanidade e dignidade	9.1 Identificar-se primeiro, tendo clareza do objetivo da má notícia;	- Médicos; - Enfermeiros; - Psicólogos.
	9.2 Entender o que a família e paciente já sabem sobre o estado de saúde e como estão lidando com o processo de adoecimento (quais são suas expectativas, auxiliando na definição do que priorizar na comunicação sobre a má notícia e como modular essa passagem de informações);	- Médicos; - Enfermeiros; - Psicólogos.
	9.3 Escolher um local calmo e reservado, onde não tenha interrupções para dar a má notícia, avaliando também, a condição emocional do paciente naquele momento para recebê-la;	- Médicos; - Enfermeiros; - Psicólogos.
	9.4 Adotar uma postura humana (manter contato visual, usar tom de voz calmo, manter postura corporal aberta, evitar olhar no relógio ou celular, demonstrar estar presente, chamar pelo nome);	- Médicos; - Enfermeiros; - Psicólogos.

Fonte: Autora (2024).

Figura 03 – IVC calculado por cada classe.

$$IVC \text{ de cada classe} = \frac{\text{Número de respostas "3 e 4"}}{\text{Número total de respostas}} = \frac{6}{6} = 1,0$$

Fonte: Autora (2024).

Figura 04 – IVC geral calculado.

$$IVC \text{ Geral} = \frac{\text{Número de respostas "3 e 4"}}{\text{Número total de respostas}} = \frac{72}{72} = 1,0$$

Fonte: Autora (2024).

Tabela 06 – Valores base de análise do cálculo do IVC.

VALOR DO IVC	VALORES RECOMENDADOS PARA VALIDADE DE DOCUMENTOS
0,80	Concordância Mínima
≤ 0,90	Concordância Recomendada

Fonte: Polit e Beck (2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa cumpre com todos os seus objetivos. A identificação das 88 classes permitiu derivar e extrair de fontes de informações que abordam ações dentro dos CP, por parte dos profissionais de saúde, visando humanidade e dignidade aos assistidos de forma descritiva e detalhada, podendo servir como um importante instrumento de capacitação à estes profissionais. A partir dessa pesquisa, entende-se a grande importância de mais estudos no que concerne o papel das equipes multiprofissionais como peças-chaves para o conforto e humanização do processo de CP, por serem estes profissionais que instrumentalizam as famílias com relação aos cuidados e que estão presentes em um momento tão difícil e delicado, tanto para as famílias quanto para o próprio paciente assistido.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & saúde coletiva*, v. 16, p. 3061-3068, 2011.
- BELTRAMELLO, O. Acompanhamento Terapêutico: características de classes de comportamentos constituintes dessa atuação do psicólogo no Brasil. Dissertação de Mestrado. Dissertação, 1696 p. Londrina, PR - UEL. 2018.
- KELLER, F. S.; SHERMAN, J. G.; BORI, C. M. *PSI: The Keller plan handbook*. WA Benjamin, 1974.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006.