

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, tecnologia de ensino que visa identificar e classificar comportamentos, contribuindo para a elaboração, aplicação e avaliação de programas e capacitações efetivas.

PROBLEMA

Como instruir os profissionais da saúde sobre os comportamentos necessários que constituem a classe geral “cuidar paliativamente” para que possam, em sua prática, possibilitar humanidade e dignidade aos pacientes em CP?

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: Instruir profissionais da saúde comportamentos intermediários constituintes da classe geral “cuidar paliativamente”, caracterizados na Fase I, a partir PCDC, visando especificamente àqueles que forneçam humanidade e dignidade para as pessoas assistidas em CP.

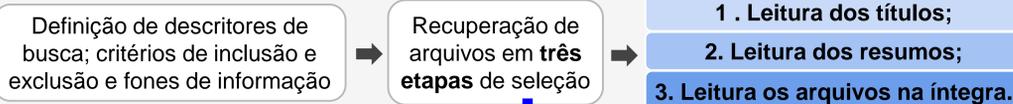
Objetivos Específicos:

- Elaborar lista geral de comportamentos que visam, de forma específica e detalhada, proporcionar maior humanidade e dignidade aos assistidos;
- Produzir um material instrutivo com os comportamentos identificados que vise instrução de profissionais da saúde em CP;
- Aplicar e avaliar os efeitos da aplicação do material a um grupo de profissionais da saúde com atuação em CP.

MATERIAIS E MÉTODOS

FASE I

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 CP e decomposição dos comportamentos

Etapa 3: Avaliação de Juizes – Três psicólogos Analistas do Comportamento

Tabela 1: Protocolo 2: 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	Classe de resposta	Classe de consequência	Classe de comp.	Há problemas no trecho modificado?	Objetividade	Concisão	Clareza	Precisão	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)

Comitê de especialistas composto por: 1 psicólogo; 2 médicos; 1 fonoaudiólogo; 1 enfermeiro e 1 fisioterapeuta (6 especialistas)

Equivalência Conceitual

Figura 1 – Fórmula para calcular o IVC.

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Fonte: Alexandre e Coluci (2011).

ETAPA 6: Diagramação e impressão do manual (versão 1)

FASE II

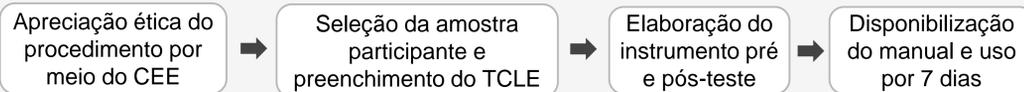
ETAPA 7: Diagramação e impressão do manual (versão 2)

Aperfeiçoamento com considerações de uma especialista

“[...] o material instrucional não deve ser composto meramente por uma sucessão de prints ou um texto corrido. É importante que ele contemple exemplos adequados ao público e ao provável contexto de uso das ferramentas/recursos apresentados. E, principalmente, é importante que ele instigue o público a testar os recursos apresentados e a perceber como eles podem lhe ser úteis (Santos, 2020, p. 58).”

Diagramação e impressão da versão 2

ETAPA 8: Aplicação piloto do manual



ETAPA 9: Teste Wilcoxon (Em desenvolvimento)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 2 – 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: a autora (2024).

Tabela 3 – 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: a autora (2024).

Tabela 4 – Exemplo de agrupamento das classes de comportamentos em tabela, divididas em níveis e profissionais.

Agrupamento das classes de comportamentos em classes gerais			Profissionais da saúde a quem as classes de comportamentos se aplicam
Classes intermediárias a “cuidar paliativamente” (12)	Classes intermediárias de comportamento às classes de Nível 1 (88)		
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;	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;	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: a autora (2024).

Figura 2 – IVC calculado por cada classe.

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

Figura 3 – 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: a autora (2024).

Fonte: a autora (2024).

Tabela 6 – Valores base de análise do IVC.

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

Figura 4 – Resultados gerados pela aplicação do protocolo pré-teste com os profissionais da saúde.

PARTICIPANTE	QUESTÃO 1	QUESTÃO 2	QUESTÃO 3	QUESTÃO 4	QUESTÃO 5	QUESTÃO 6	QUESTÃO 7	QUESTÃO 8	QUESTÃO 9	QUESTÃO 10	Porcentagem de acerto por participante
P1	E	D	B	A	D	B	E	E	D	E	40%
P2	E	B	B	D	D	B	D	E	E	D	30%
P3	E	C	B	D	C	A	E	E	D	E	30%
P4	E	C	B	B	C	B	C	D	D	D	60%
P5	E	C	A	B	D	B	C	B	D	C	100%
Porcentagem de acerto por questão	100%	60%	20%	40%	40%	80%	40%	20%	80%	20%	

Fonte: Polit e Beck (2006).

Figura 5 – Resultados gerados pela aplicação do protocolo pós-teste com os profissionais da saúde.

PARTICIPANTE	QUESTÃO 1	QUESTÃO 2	QUESTÃO 3	QUESTÃO 4	QUESTÃO 5	QUESTÃO 6	QUESTÃO 7	QUESTÃO 8	QUESTÃO 9	QUESTÃO 10	Porcentagem de acerto por participante
P1	E	B	A	B	C	C	A	C	A	A	80%
P2	E	B	A	B	C	C	A	D	A	A	80%
P3	E	B	B	B	D	E	C	B	A	E	50%
P4	E	B	A	B	C	C	A	C	A	A	80%
P5	E	B	A	B	B	C	A	B	A	A	100%
Porcentagem de acerto por questão	100%	100%	80%	100%	20%	80%	80%	40%	100%	80%	

Fonte: a autora (2024).

AVALIAÇÃO DAS RESPOSTAS DISSERTATIVAS A PARTIR DA ESCALA LIKERT

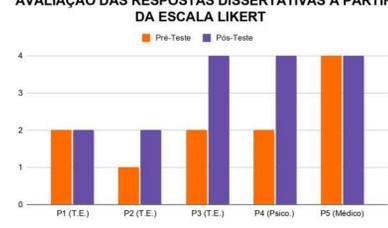


Gráfico 1 – Pontuação das respostas dissertativas fornecidas por meio da escala Likert, no pré e pós-teste. Fonte: a autora (2024).

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO PSICÓLOGO NO PRÉ E PÓS-TESTE

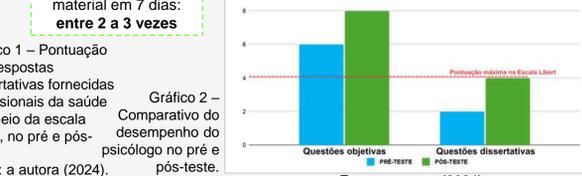


Gráfico 2 – Comparativo do desempenho do psicólogo no pré e pós-teste. Fonte: a autora (2024).

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. *Ciencia & saude 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.

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.