Saberes Plurais
Educação na Saúde

Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v10i2.157479
ISSN: E-2525-507X
https://seer.ufrgs.br/saberesplurais

ARTIGO ORIGINAL

Desenvolvimento de uma trilha formativa multiprofissional em cuidados paliativos: uma intervenção educacional

Development of a multiprofessional training pathway in palliative care: an educational intervention

Desarrollo de una trayectoria formativa multiprofesional en cuidados paliativos: una intervención educativa

Walas Ruan Pinho de Oliveira*
Júlio César Soares Aragão**
Bruna Casiraghi***

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de desenvolvimento de uma trilha formativa multiprofissional em cuidados paliativos, concebida como intervenção educacional. **Metodologia:** Estudo de desenvolvimento de intervenção educacional, de natureza metodológica e descritiva, realizado em quatro etapas inter-relacionadas: análise documental das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde; diagnóstico de necessidades formativas com 316 estudantes e profissionais de saúde do Sul Fluminense; sistematização pedagógica das evidências para o desenvolvimento da intervenção; e validação por especialistas. **Resultados:** As necessidades identificadas subsidiaram a seleção dos conteúdos, das estratégias de ensino, das formas de participação e da progressão curricular. A trilha foi estruturada como curso híbrido de curta duração, com 24 horas distribuídas em sete módulos. A validação por cinco especialistas demonstrou elevada concordância, com coeficiente de validade de conteúdo global de 0,972, e subsidiou ajustes terminológicos, organizacionais e pedagógicos. **Conclusão:** O processo transformou evidências curriculares e empíricas em uma intervenção educacional multiprofissional, progressiva e contextualizada. A validação confirmou a adequação do conteúdo, da organização e da proposta pedagógica, contribuindo para seu aperfeiçoamento antes da aplicação.
Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. Educação Interprofissional. Educação Baseada em Competências. Tecnologia Educacional.

* Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Volta Redonda, Brasil. E-mail: walas.psi@gmail.com.
** Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Volta Redonda, Brasil. E-mail: jaragaum@gmail.com.
*** Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), Volta Redonda, Brasil. E-mail: bruna@casiraghi.com.br.
Autor para correspondência: Walas Ruan Pinho de Oliveira. E-mail: walas.psi@gmail.com.

ABSTRACT

Objective: To describe the development process of a multiprofessional training pathway in palliative care, designed as an educational intervention. **Method:** This methodological, descriptive educational-intervention development study was conducted in four interrelated stages: documentary analysis of the National Curriculum Guidelines for health-related degree programs; assessment of training needs among 316 students and health professionals from the southern region of Rio de Janeiro State, Brazil; pedagogical systematization of the evidence for intervention development; and expert validation. **Results:** The identified needs informed content selection, teaching strategies, participation formats, and curricular progression. The pathway was structured as a short-term hybrid course comprising 24 hours distributed across seven modules. Validation by five experts showed high agreement, with an overall content validity coefficient of 0.972, and supported terminological, organizational, and pedagogical adjustments. **Conclusion:** The process transformed curricular and empirical evidence into a progressive, context-sensitive, multiprofessional educational intervention. Expert validation confirmed the adequacy of its content, organization, and pedagogical approach and contributed to its refinement before implementation.

Keywords: Palliative Care. Health Human Resource Training. Interprofessional Education. Competency-Based Education. Educational Technology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de desarrollo de una trayectoria formativa multiprofesional en cuidados paliativos, concebida como intervención educativa. **Método:** Estudio de desarrollo de intervención educativa, de naturaleza metodológica y descriptiva, realizado en cuatro etapas interrelacionadas: análisis documental de las Directrices Curriculares Nacionales de las carreras del área de la salud; diagnóstico de necesidades formativas con 316 estudiantes y profesionales de la salud de la región Sur Fluminense de Brasil; sistematización pedagógica de las evidencias para el desarrollo de la intervención; y validación por especialistas. **Resultados:** Las necesidades identificadas orientaron la selección de contenidos, estrategias de enseñanza, formas de participación y progresión curricular. La trayectoria se estructuró como un curso híbrido de corta duración, con 24 horas distribuidas en siete módulos. La validación por cinco especialistas mostró alta concordancia, con un coeficiente global de validez de contenido de 0,972, y sustentó ajustes terminológicos, organizativos y pedagógicos. **Conclusión:** El proceso transformó evidencias curriculares y empíricas en una intervención educativa multiprofesional, progresiva y contextualizada. La validación confirmó la adecuación del contenido, la organización y la propuesta pedagógica y contribuyó a su perfeccionamiento antes de la aplicación.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Capacitación de Recursos Humanos en Salud. Educación Interprofesional. Educación Basada en Competencias. Tecnología Educacional.

INTRODUÇÃO

O aumento da prevalência de doenças crônicas, o envelhecimento populacional e a maior sobrevida de pessoas com condições graves e progressivas têm ampliado a necessidade de cuidados paliativos (CP) nos sistemas de saúde. Essa abordagem busca promover qualidade de vida e aliviar o sofrimento de pessoas e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, considerando necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais. Sua oferta exige atuação articulada entre diferentes profissionais e competências que ultrapassam o domínio técnico, envolvendo comunicação, avaliação multidimensional, tomada de decisão compartilhada e planejamento integrado do cuidado (World Health Organization, 2020; São Paulo, 2024).

Apesar dos avanços conceituais e da ampliação do reconhecimento dos CP como componente necessário da atenção à saúde, persistem fragilidades na formação de estudantes e profissionais. Dificuldades relacionadas à identificação precoce das necessidades paliativas, à comunicação de notícias difíceis, ao manejo de situações de terminalidade, à tomada de decisão e à abordagem do sofrimento multidimensional têm sido identificadas em diferentes contextos formativos e assistenciais. Essas lacunas podem comprometer a capacidade das equipes de responder de forma integral e articulada às necessidades de pacientes e familiares (Alves; Oliveira, 2022; Guerra *et al*., 2024).

No Brasil, a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos reforçou a necessidade de ampliar a oferta dessa abordagem no Sistema Único de Saúde (SUS) e de qualificar os profissionais para sua implementação nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2024). Ademais, a promulgação do Estatuto dos Direitos do Paciente consolidou, em âmbito legal, direitos relacionados à assistência integral, humanizada e orientada pela autonomia, reforçando a importância da qualificação das equipes para a oferta dos CP (Brasil, 2026a). Entretanto, a incorporação dos CP à formação em saúde permanece heterogênea entre as profissões, indicando a necessidade de iniciativas educacionais capazes de contribuir para a construção de conhecimentos compartilhados e competências comuns para a atuação colaborativa.

Nesse contexto, propostas formativas estruturadas, multiprofissionais e orientadas por competências podem contribuir para articular conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à atuação diante de situações complexas de cuidado. A educação interprofissional constitui uma possibilidade para favorecer a aprendizagem compartilhada, a comunicação entre profissões e a construção de práticas colaborativas, particularmente em áreas cuja assistência depende da articulação de diferentes saberes e responsabilidades profissionais (Isidoro *et al*., 2022; Benevides *et al*., 2023).

A formação em CP apresenta, ainda, desafios pedagógicos particulares. Temas relacionados ao sofrimento, à autonomia, à morte, ao processo de morrer e ao luto envolvem conhecimentos técnicos, questões éticas e experiências subjetivas, demandando estratégias educacionais que não se restrinjam à transmissão de informações. A complexidade desses conteúdos requer oportunidades de reflexão, aplicação do conhecimento, diálogo entre diferentes perspectivas profissionais e construção progressiva de competências para situações clínicas e relacionais de crescente complexidade (Melo *et al*., 2022).

Na interface entre educação e saúde, o desafio não se limita à seleção de conteúdos, mas envolve explicitar como necessidades formativas são convertidas em escolhas curriculares, estratégias pedagógicas e formas de avaliação. Embora a literatura reconheça lacunas no ensino sobre CP e a importância da formação interprofissional (Zamarchi; Leitão, 2023; Benevides *et al*., 2023), permanece necessário avançar na descrição de processos que demonstrem como evidências curriculares e diagnósticos de necessidades formativas podem ser transformados em decisões de desenho educacional. A explicitação desse percurso pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções contextualizadas e para sua adaptação a diferentes cenários de formação e educação permanente. Diante disso, este estudo teve como objetivo descrever o processo de desenvolvimento de uma trilha formativa multiprofissional em CP, concebida como intervenção educacional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de desenvolvimento de intervenção educacional, de natureza metodológica e descritiva, voltado à construção de uma trilha formativa multiprofissional em CP. O trabalho foi desenvolvido no contexto de um mestrado profissional na área de ensino, tendo como produto educacional uma trilha formativa organizada na modalidade de curso de curta duração no formato híbrido. A descrição do processo de desenvolvimento da intervenção foi orientada pelas recomendações do *Guidance for Reporting Intervention Development Studies in Health Research* (GUIDED) (Duncan *et al.*, 2020).

O percurso contemplou quatro etapas principais – análise das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde; diagnóstico das necessidades formativas de profissionais e estudantes; elaboração e estruturação da atividade formativa; e validação por especialistas. As etapas foram articuladas de forma sequencial, de modo que os resultados das etapas iniciais subsidiassem o desenvolvimento e o refinamento da intervenção educacional.

Análise das DCN

Na primeira etapa, realizou-se análise documental das DCN dos cursos de graduação relacionados à formação em saúde, com o propósito de examinar como os conteúdos referentes aos CP eram incorporados aos documentos orientadores da formação profissional. O recorte contemplou, prioritariamente, cursos cuja atuação se relaciona diretamente à atenção à saúde humana. Embora o curso de Saúde Coletiva não se caracterize pela formação para a assistência clínica, optou-se por incluí-lo na análise em razão de sua relevância para a organização dos sistemas e serviços de saúde, para o planejamento das ações em saúde e para a formulação e implementação de políticas públicas, dimensões diretamente relacionadas à inserção dos CP no SUS.

Foram analisadas as diretrizes vigentes no período do estudo para os cursos de Biomedicina (2003), Ciências Biológicas (2002), Educação Física (2018), Enfermagem (2026), Farmácia (2017), Fisioterapia (2002), Fonoaudiologia (2024), Medicina (2025), Nutrição (2025), Odontologia (2021), Psicologia (2023), Saúde Coletiva (2022), Serviço Social (2002) e Terapia Ocupacional (2024) (Brasil, 2026b). A análise contemplou menções diretas e indiretas aos CP, bem como conteúdos relacionados à terminalidade e ao fim da vida, à morte e ao luto, às doenças crônicas e a elementos associados à integralidade do cuidado.

Os resultados foram sistematizados segundo a presença, a ausência e a forma de incorporação desses conteúdos nos documentos analisados. A síntese dessa etapa permitiu identificar assimetrias entre as diferentes formações profissionais e subsidiou a definição de uma base comum de conteúdo para a proposta multiprofissional.

Diagnóstico das necessidades formativas

Na segunda etapa, foi realizada investigação quantitativa, descritiva e transversal, com estudantes de graduação e profissionais de nível superior das áreas da saúde voltadas à assistência humana, residentes, atuantes ou em formação na região Sul Fluminense, no estado do Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu entre 10 de junho de 2025 e 13 de maio de 2026, por meio de questionário eletrônico disponibilizado na plataforma *Google Forms*.

O instrumento de coleta foi organizado em blocos relacionados às características sociodemográficas e profissionais, à experiência prévia com pessoas em situação de adoecimento grave ou terminalidade, à formação anterior em CP, ao conhecimento sobre a abordagem, à percepção de autoeficácia e ao interesse em processos formativos. O componente destinado à avaliação do conhecimento foi adaptado a partir do *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (Minosso; Martins; Oliveira, 2017), com adequações de linguagem, estrutura e conteúdo para sua aplicação a participantes de diferentes formações profissionais e níveis de experiência. O questionário adaptado foi submetido à apreciação de quatro especialistas das áreas de Enfermagem, Nutrição, Medicina e Serviço Social, que avaliaram a clareza, a relevância e a adequação dos itens antes de sua aplicação.

Foram analisadas 316 respostas dos estudantes e profissionais de saúde. Para o desenvolvimento do produto educacional, os achados dessa etapa serviram como diagnóstico das necessidades formativas. Foram considerados, de forma articulada, os conteúdos que apresentaram maiores fragilidades conceituais, as diferenças observadas entre conhecimento e percepção de autoeficácia, as experiências anteriores dos participantes com situações de adoecimento grave e terminalidade e os dados relacionados ao interesse e às características desejadas para processos de formação em CP.

Os achados foram agrupados em eixos temáticos que orientaram o desenvolvimento da intervenção educacional: fundamentos dos CP; reconhecimento precoce das necessidades paliativas; avaliação multidimensional; planejamento do cuidado; comunicação; autonomia e tomada de decisão; espiritualidade; sexualidade e intimidade; terminalidade; luto; continuidade do cuidado; e atuação multiprofissional e em rede.

Desenvolvimento pedagógico da intervenção

Na terceira etapa, as evidências provenientes da análise documental e da investigação de campo foram articuladas para orientar as decisões de desenho educacional. Para essa sistematização, os achados foram organizados em uma matriz de correspondência que relacionou a evidência ou necessidade identificada, o domínio formativo correspondente e a resposta pedagógica incorporada à trilha. Esse processo orientou a seleção dos conteúdos, sua distribuição entre os módulos e a definição das estratégias de ensino.

A proposta foi orientada pela formação por competências, conforme discutido por Perrenoud (1999), compreendida como a mobilização integrada de conhecimentos, habilidades e atitudes em situações concretas e complexas de cuidado. Também foram considerados aportes da Teoria Social Cognitiva, especialmente o constructo de autoeficácia (Bandura, 1997), e contribuições da psicanálise para a compreensão da dimensão subjetiva dos processos educativos (Freud, 2010; Voltolini, 2011). Nesse sentido, foram considerados os atravessamentos afetivos e relacionais envolvidos na aprendizagem, especialmente diante de conteúdos relacionados ao sofrimento, à morte e à finitude.

A seleção dos conteúdos observou uma progressão entre conceitos introdutórios e situações de maior complexidade. O percurso foi organizado para iniciar pela sensibilização e pela construção de uma base conceitual comum, avançar para o reconhecimento das necessidades paliativas, a avaliação multidimensional e o planejamento do cuidado e, posteriormente, abordar comunicação, terminalidade, luto e continuidade da assistência. Ao final, foi prevista atividade integradora baseada em caso clínico multiprofissional.

As estratégias pedagógicas foram definidas de acordo com os objetivos de aprendizagem de cada etapa do percurso. Foram incluídas aulas dialogadas, análise de casos clínicos, resolução de situações-problema, fóruns de discussão, atividades reflexivas, exercícios de aplicação, simulação escrita, *role-play* e discussão coletiva de caso clínico. A seleção dessas estratégias buscou articular dimensões conceituais, procedimentais e atitudinais, favorecendo a aproximação progressiva entre conhecimento teórico e situações encontradas na prática profissional.

A modalidade híbrida foi definida a partir da articulação entre as necessidades identificadas na etapa diagnóstica e os objetivos pedagógicos do produto. A organização combinou encontros presenciais destinados à sensibilização, à interação, à problematização e à integração prática com atividades remotas assíncronas voltadas ao aprofundamento teórico, à análise de casos e à realização de atividades reflexivas.

O *Google* Sala de Aula foi selecionado como ambiente virtual de aprendizagem para organizar a progressão dos módulos, disponibilizar materiais, propor atividades e fóruns e acompanhar a participação ao longo do percurso. Os conteúdos foram distribuídos sequencialmente, buscando favorecer a continuidade entre os módulos e a integração entre os momentos presenciais e remotos.

O plano de avaliação da trilha foi estruturado em três componentes complementares: atividades formativas desenvolvidas ao longo dos módulos; aplicação, antes e após a intervenção, de instrumento adaptado a partir do *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (Minosso; Martins; Oliveira, 2017); e avaliação final da percepção dos participantes sobre a estrutura, os conteúdos e as estratégias pedagógicas adotadas.

As atividades distribuídas ao longo dos módulos foram concebidas com finalidade formativa, buscando acompanhar a progressão da aprendizagem e favorecer a aplicação dos conteúdos em situações concretas. A avaliação realizada antes e após o percurso foi destinada à análise de mudanças no conhecimento e na percepção de autoeficácia, enquanto a avaliação final foi organizada para examinar a percepção dos participantes sobre a experiência educacional.

A utilização de instrumentos em diferentes momentos foi incorporada ao desenho da proposta para possibilitar a análise do percurso formativo para além da satisfação imediata dos participantes, contemplando mudanças relacionadas ao conhecimento, à confiança percebida para atuação e à avaliação da própria experiência formativa.

Acessibilidade e condições de participação

O planejamento pedagógico incorporou medidas destinadas a ampliar as possibilidades de acesso e participação, incluindo atividades remotas assíncronas, materiais disponibilizados em diferentes formatos e uso de legendas nos conteúdos audiovisuais. A organização assíncrona buscou favorecer maior flexibilidade para a realização das atividades, considerando as diferentes rotinas acadêmicas e profissionais do público-alvo.

Além das condições de acesso aos recursos educacionais, foram considerados aspectos relacionados à participação em atividades que envolviam conteúdos potencialmente sensíveis. Foram previstos espaços coletivos de discussão e possibilidades de registro individual ou de comunicação privada com a equipe formadora, especialmente em atividades relacionadas à morte, ao sofrimento, à terminalidade e ao luto. Esses recursos foram concebidos como

estratégias de participação e mediação pedagógica, sem atribuição de finalidade terapêutica ao espaço educacional.

Validação por especialistas

Após sua construção, a versão preliminar da trilha formativa multiprofissional em cuidados paliativos foi submetida à validação por especialistas, com o objetivo de analisar sua organização, seu conteúdo e sua relevância como proposta educacional destinada à formação multiprofissional em CP.

Participaram dessa etapa cinco especialistas das áreas de Fonoaudiologia, Serviço Social, Fisioterapia, Psicologia e Medicina, todos com experiência profissional em CP. A seleção foi intencional, considerando experiência em CP e composição multiprofissional do painel. Não se buscou correspondência entre especialistas e cursos analisados nas DCN, pois esta etapa validou o produto multiprofissional. O tempo de atuação na área variou entre três e oito anos, com média de 5,4 anos.

Os especialistas acessaram o produto educacional em sua versão preliminar e responderam a instrumento eletrônico composto por 16 itens distribuídos em três dimensões: Organização, com cinco itens; Conteúdo, com seis; e Relevância, com cinco. Cada item foi avaliado em escala do tipo *Likert* de cinco pontos, e ao final foi disponibilizado campo aberto para comentários, críticas e sugestões de aprimoramento.

Para a análise quantitativa, utilizou-se o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Foram calculados o CVC corrigido de cada item, das dimensões avaliativas e do conjunto do produto, adotando-se valor igual ou superior a 0,80 como indicativo de validade satisfatória. As respostas abertas foram analisadas qualitativamente, e as contribuições consideradas pertinentes foram incorporadas ao refinamento da versão final da intervenção.

Uso de inteligência artificial

Durante a preparação deste trabalho, os autores utilizaram o *ChatGPT*, da *OpenAI*, para apoio à revisão linguística, correção gramatical e organização textual. Após a utilização da ferramenta, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário, assumindo integral responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito.

Aspectos éticos

As etapas empíricas da pesquisa que envolveram a participação de seres humanos observaram os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e nº 510/2016 (Brasil, 2012, 2016). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 7.625.613 e CAAE nº 88846325.0.0000.5237. Todos os participantes manifestaram concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eletrônico antes do acesso ao questionário.

RESULTADOS

Das necessidades formativas às decisões pedagógicas

As evidências coletadas a partir das análises dos documentos e da investigação com estudantes e profissionais foram sistematizadas por meio da matriz de correspondência que orientou a definição dos conteúdos, das estratégias de ensino e da progressão dos módulos. A relação entre as necessidades identificadas e as respostas pedagógicas incorporadas ao produto educacional é apresentada no Quadro 1.

Estrutura e organização curricular da trilha

A integração das evidências resultou no desenvolvimento de uma intervenção educacional de caráter introdutório e multiprofissional, organizada no formato de trilha formativa e destinada a estudantes de graduação e profissionais de nível superior da área da saúde. A proposta foi estruturada como curso de curta duração híbrido, com carga horária total de 24 horas, distribuída em sete módulos progressivos.

A organização do curso compreendeu seis horas de atividades presenciais, distribuídas entre o primeiro e o último módulos, e 18 horas de atividades remotas assíncronas. O primeiro encontro presencial foi destinado à sensibilização, à problematização das concepções prévias sobre CP e à construção de uma base conceitual comum para o percurso. Os módulos intermediários concentraram o aprofundamento teórico, a análise de situações clínicas e as atividades formativas, enquanto o encontro presencial final foi destinado à integração e à aplicação dos conhecimentos por meio da discussão de um caso clínico multiprofissional. Os encontros presenciais foram conduzidos pelo pesquisador responsável, como docente e mediador.

A trilha foi planejada para turmas de 20 a 30 participantes, considerando a necessidade de acompanhamento das atividades, qualidade das devolutivas, interação entre diferentes categorias profissionais e manejo pedagógico de conteúdos relacionados ao sofrimento, à morte e à finitude. A organização curricular e a distribuição da carga horária são apresentadas no Quadro 2.

Organização e progressão dos conteúdos

A progressão dos conteúdos foi organizada de modo a partir da sensibilização e dos fundamentos dos CP e avançar gradualmente para a identificação de necessidades, a avaliação multidimensional, o planejamento do cuidado, a comunicação e a abordagem de situações de maior complexidade ética, clínica e emocional.

Inicialmente, foram contemplados os fundamentos dos CP, a compreensão do sofrimento multidimensional, os princípios bioéticos, a atuação multiprofissional, a inserção da abordagem no SUS e as distinções conceituais relacionadas às decisões no fim da vida. A integralidade do cuidado foi abordada a partir do reconhecimento da pessoa em suas diferentes necessidades e singularidades, incluindo a sexualidade e a intimidade como dimensões que podem permanecer significativas durante o adoecimento grave e devem ser consideradas no cuidado centrado na pessoa.

Na continuidade do percurso, foram abordadas as indicações e o reconhecimento precoce das necessidades paliativas, incluindo trajetórias de adoecimento, doenças oncológicas e não

oncológicas, critérios de elegibilidade e integração dos CP às demais medidas terapêuticas. Essa organização buscou ampliar a compreensão da abordagem para além de sua associação exclusiva ao câncer, à terminalidade ou aos últimos dias de vida.

O terceiro módulo foi destinado à avaliação multidimensional e incorporou conteúdos relacionados à funcionalidade, aos sintomas, ao sofrimento emocional, à sobrecarga do cuidador, às necessidades espirituais e ao prognóstico. Foram priorizados instrumentos de identificação de necessidades paliativas com versões em português e, quando disponíveis, validadas ou adaptadas para uso no contexto brasileiro, além de ferramentas para avaliação das diferentes dimensões do cuidado, com ênfase em sua utilização crítica conforme a situação clínica e a finalidade da avaliação.

O quarto módulo articulou as informações provenientes da avaliação multidimensional ao planejamento do cuidado. Foram trabalhados o Planejamento Antecipado de Cuidados, o Projeto Terapêutico Singular, a construção compartilhada do plano assistencial, a autonomia, as diretivas antecipadas de vontade e a articulação entre profissionais, serviços e diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A comunicação constituiu o eixo central do quinto módulo, contemplando comunicação terapêutica, comunicação de notícias difíceis, reuniões familiares e comunicação entre profissionais. Foram incorporadas estratégias estruturadas, análise de situações clínicas e atividades de aplicação destinadas a aproximar os conteúdos das experiências e dos desafios encontrados na prática profissional.

O sexto módulo abordou terminalidade, processo ativo de morte, proporcionalidade terapêutica, medidas de conforto, morte e luto. A continuidade do cuidado foi ampliada para contemplar o suporte à família e as possibilidades de acompanhamento após a morte do paciente.

O sétimo módulo foi estruturado como atividade integradora. A discussão de um caso clínico multiprofissional permitiu retomar conteúdos desenvolvidos ao longo da trilha e articular reconhecimento de necessidades, avaliação multidimensional, planejamento do cuidado, comunicação, tomada de decisão e atuação em rede.

Estratégias pedagógicas e integração entre as modalidades

As estratégias pedagógicas foram distribuídas de acordo com a natureza dos objetivos de aprendizagem e incluíram aula dialogada, análise de casos clínicos, situações-problema, fóruns de discussão, atividades reflexivas, exercícios de aplicação, simulação escrita, *role-play* e atividades de interação entre participantes de diferentes profissões.

Os encontros presenciais concentraram atividades que demandavam maior interação, sensibilização, problematização e integração coletiva dos conteúdos. As atividades remotas assíncronas foram destinadas ao aprofundamento conceitual, à análise de materiais, à aplicação de instrumentos, à reflexão sobre situações clínicas e à preparação progressiva para a atividade integradora.

A articulação entre as modalidades foi estabelecida por meio da continuidade temática entre os módulos. Os conhecimentos e as atividades desenvolvidos ao longo da etapa remota foram retomados em situações clínicas progressivamente mais complexas, culminando na discussão multiprofissional do caso integrador no encontro presencial final.

O *Google* Sala de Aula foi organizado em módulos sequenciais, reunindo orientações, materiais de estudo, atividades formativas e espaços de interação. A estrutura do ambiente

virtual buscou favorecer a continuidade do percurso, o acesso assíncrono aos conteúdos e o acompanhamento da progressão das atividades.

Quadro 1 – Relação entre necessidades formativas e respostas incorporadas à trilha.

EVIDÊNCIA OU NECESSIDADE IDENTIFICADA	ORIGEM DA EVIDÊNCIA	RESPOSTA INCORPORADA À TRILHA
Inserção heterogênea dos CP na formação em saúde	Análise documental	Construção de uma base conceitual comum e multiprofissional
Compreensão dos CP predominantemente associada ao câncer ou ao fim da vida	Pesquisa de campo	Abordagem de doenças oncológicas e não oncológicas, trajetórias de adoecimento e integração precoce dos CP
Dificuldades relacionadas ao reconhecimento de pessoas com necessidades paliativas	Pesquisa de campo	Inclusão de critérios de elegibilidade, trajetórias de adoecimento, avaliação de funcionalidade e instrumentos de identificação de necessidades paliativas com versões validadas ou adaptadas para o contexto brasileiro, quando disponíveis
Fragilidades na compreensão da integração entre CP e tratamentos modificadores da doença	Pesquisa de campo	Discussão da abordagem paliativa concomitante às demais medidas terapêuticas
Necessidade de aprofundamento da comunicação com pacientes e familiares	Pesquisa de campo	Comunicação terapêutica, comunicação de notícias difíceis, reuniões familiares, estratégias estruturadas e situações-problema
Fragilidades relacionadas à autonomia e às decisões terapêuticas	Pesquisa de campo	Abordagem de bioética, Planejamento Antecipado de Cuidados, tomada de decisão compartilhada e diretivas antecipadas de vontade
Compreensão restrita da dimensão espiritual do cuidado	Pesquisa de campo	Inclusão da avaliação das necessidades espirituais e apresentação de instrumentos específicos
Baixo reconhecimento da sexualidade e da intimidade durante o adoecimento grave	Pesquisa de campo	Inserção da sexualidade e da intimidade entre as dimensões do cuidado integral
Abordagem insuficiente da terminalidade e fragilidades na compreensão do processo ativo de morte	Integração das etapas documental e empírica	Conteúdos sobre terminalidade, sinais do processo ativo de morte, conforto e proporcionalidade terapêutica
Compreensão limitada sobre a continuidade do cuidado após a morte	Pesquisa de campo	Inclusão do luto, do suporte aos familiares e das possibilidades de acompanhamento após o óbito
Autoeficácia percebida coexistindo com fragilidades conceituais	Pesquisa de campo	Utilização de análise de casos clínicos, situações-problema, atividades reflexivas e avaliação antes e após o percurso
Elevada proximidade dos participantes com experiências pessoais relacionadas à morte e à perda, frequentemente caracterizadas como difíceis ou traumáticas	Pesquisa de campo	Inclusão de atividades reflexivas, diferentes possibilidades de participação e espaços coletivos e individuais para abordagem da morte, da terminalidade e do luto
Necessidade de articulação entre profissões, serviços e pontos da rede de atenção	Integração das etapas documental e empírica	Caso clínico multiprofissional, Planejamento Antecipado de Cuidados, Projeto Terapêutico Singular e abordagem da continuidade do cuidado na rede

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Quadro 2 – Organização curricular da trilha formativa multiprofissional em CP.

MÓDULO	TEMA CENTRAL	MODALIDADE	CARGA HORÁRIA
1	Fundamentos dos CP, princípios bioéticos e sensibilização inicial	Presencial	3 horas
2	Indicações, elegibilidade e reconhecimento precoce	Remota	3 horas
3	Avaliação multidimensional, escalas e instrumentos com versões validadas ou adaptadas para o contexto brasileiro, quando disponíveis	Remota	4 horas
4	Planejamento do cuidado, Planejamento Antecipado de Cuidados, Projeto Terapêutico Singular e articulação em rede	Remota	4 horas
5	Comunicação com pacientes, familiares e equipes	Remota	4 horas
6	Terminalidade, processo ativo de morte, luto e continuidade do cuidado	Remota	3 horas
7	Integração prática e encerramento	Presencial	3 horas
TOTAL			**24 horas**

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Avaliação do percurso formativo

A avaliação foi estruturada como componente longitudinal da trilha e incluiu atividades formativas desenvolvidas ao longo dos módulos, aplicação de instrumento antes e após a intervenção e avaliação final do percurso educacional.

As atividades propostas durante os módulos foram organizadas para favorecer o acompanhamento formativo e a aplicação progressiva dos conhecimentos. Para a avaliação realizada antes e após a trilha, foi utilizado questionário adaptado a partir do *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (Minosso; Martins; Oliveira, 2017), destinado à análise do conhecimento e da percepção de autoeficácia dos participantes.

Ao término da etapa de aplicação, foi prevista avaliação da percepção dos participantes da trilha quanto à organização, aos conteúdos, às estratégias pedagógicas, à modalidade de ensino e aos recursos utilizados. A combinação desses componentes buscou contemplar diferentes dimensões do processo formativo, incluindo participação nas atividades, conhecimento, autoeficácia e percepção sobre a experiência educacional.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento da trilha formativa multiprofissional em CP configura-se como um produto educacional elaborado no âmbito de um mestrado profissional, estruturado dentro de princípios científicos e que permite demonstrar a possibilidade de transformar evidências provenientes de diferentes etapas de investigação em decisões pedagógicas articuladas. A trilha proposta não partiu da seleção prévia de conteúdos considerados relevantes, mas da integração entre lacunas identificadas nos documentos orientadores da formação em saúde, necessidades evidenciadas entre estudantes e profissionais e referenciais pedagógicos voltados ao desenvolvimento de competências. Essa articulação permitiu estruturar um percurso contextualizado, no qual conteúdo, estratégias e progressão formativa buscaram responder às necessidades identificadas.

Por se tratar de estudo de desenvolvimento de intervenção educacional, esta etapa restringiu-se às decisões de desenho e à validação de conteúdo, sem avaliar efeitos sobre conhecimento, autoeficácia ou práticas profissionais.

A construção de uma base comum para diferentes profissões da saúde configura-se como uma alternativa diante da heterogeneidade observada na incorporação dos CP aos processos formativos. A proposta multiprofissional não foi concebida com a finalidade de uniformizar atribuições ou substituir competências específicas de cada profissão, mas de favorecer a construção de conhecimentos compartilhados e de uma linguagem comum para o reconhecimento das necessidades paliativas, o planejamento do cuidado e a comunicação entre profissionais. Essa perspectiva aproxima-se dos fundamentos da educação interprofissional, que valoriza oportunidades de aprendizagem compartilhada e o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe e para o cuidado centrado nas necessidades das pessoas e comunidades (Isidoro *et al*., 2022; Benevides *et al*., 2023).

Esse aspecto assumiu maior importância diante da articulação entre baixa frequência de formação específica e elevada exposição dos participantes a situações de adoecimento grave e terminalidade. Embora a experiência assistencial constitua importante fonte de aprendizagem, sua ocorrência sem espaços sistemáticos de formação, reflexão e supervisão pode não ser suficiente para o desenvolvimento das competências requeridas diante da complexidade dos CP. A literatura brasileira tem evidenciado a persistência de dificuldades relacionadas ao preparo profissional para lidar com a morte, a comunicação, a tomada de decisão e o sofrimento de pacientes e familiares, reforçando a necessidade de processos formativos intencionais e contínuos (Alves; Oliveira, 2022; Guerra *et al*., 2024; Salman *et al*., 2024).

A organização progressiva da trilha procurou responder a essa necessidade ao articular conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais em situações de complexidade crescente. O percurso foi estruturado de modo que os conceitos fundamentais precedessem a utilização de instrumentos, o planejamento do cuidado, a comunicação e a discussão de situações clínicas mais complexas. Nessa perspectiva, o desenvolvimento de competências não foi compreendido como simples aquisição de informações, mas como capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes diante de situações concretas de cuidado (Perrenoud, 1999). A utilização de análise de casos clínicos, situações-problema, atividades reflexivas e discussão multiprofissional buscou, portanto, aproximar o processo formativo da natureza contextual, ética e relacional da prática em saúde.

A coexistência entre percepção elevada de autoeficácia em determinados domínios e fragilidades de conhecimento identificadas na etapa diagnóstica também influenciou o desenho educacional. A confiança percebida para executar determinada ação não corresponde necessariamente ao domínio de todos os conhecimentos e habilidades envolvidos em sua realização, sendo a autoeficácia construída e modificada a partir das experiências e das condições em que a ação ocorre (Bandura, 1997). De modo complementar, as estratégias utilizadas pelos estudantes para aprender são influenciadas pelas características das tarefas, pelas áreas do conhecimento e pelo contexto educacional (Casiraghi; Boruchovitch; Almeida, 2025). Por essa razão, o desenho combinou avaliação do conhecimento, atividades de aplicação e reflexão sobre a prática para, na etapa de aplicação, examinar a relação entre conhecimento, confiança percebida e análise de situações complexas.

Entre as competências contempladas, a comunicação ocupou posição transversal por atravessar o reconhecimento das necessidades, o compartilhamento de informações, a tomada de decisão, o planejamento do cuidado e o acompanhamento de pacientes e familiares. Sua

incorporação ao percurso como competência passível de ensino e desenvolvimento afastou-se da compreensão de que a capacidade de comunicar situações difíceis dependeria apenas de atributos pessoais ou da experiência acumulada. Estratégias educativas em CP têm destacado a relevância de abordagens que combinem fundamentação teórica, protocolos estruturados, discussão de casos e oportunidades de aplicação, especialmente diante de situações emocionalmente complexas (Zamarchi; Leitão, 2023).

A inclusão da espiritualidade, da sexualidade, da autonomia, da terminalidade, do luto e da continuidade do cuidado buscou ampliar a formação para além do manejo de sintomas físicos. A presença desses conteúdos respondeu às fragilidades identificadas na etapa diagnóstica e à própria natureza multidimensional dos CP (Silva; Albuquerque; Coutinho Junior, 2022; D'Alessandro *et al*., 2023). Entretanto, sua inserção em um percurso educacional não pode ser reduzida à apresentação de conceitos ou instrumentos de avaliação, uma vez que temas relacionados à morte, ao sofrimento e à finitude podem mobilizar experiências pessoais, afetos, identificações e formas singulares de atribuição de sentido (Melo *et al*., 2022; Amoedo *et al*., 2023).

Essa compreensão aproxima-se das contribuições da psicanálise para o campo educacional. A partir da noção de transferência formulada por Freud (2010) e de sua interlocução com a educação proposta por Voltolini (2011), compreende-se que o processo de aprendizagem não ocorre em um campo exclusivamente racional ou cognitivo, mas é atravessado pelos vínculos estabelecidos, pela história subjetiva e pelos afetos mobilizados na relação com o conhecimento e com aqueles que participam do processo educativo. Em uma formação que aborda morte, perdas e finitude, essa dimensão assume particular relevância, uma vez que os conteúdos trabalhados podem encontrar ressonância nas experiências anteriores dos participantes.

Diante disso, a combinação entre espaços coletivos, atividades reflexivas individuais e possibilidades de comunicação privada buscou reconhecer diferentes níveis de mobilização subjetiva e respeitar formas singulares de participação. Esses recursos foram concebidos como estratégias de mediação pedagógica, sem atribuição de finalidade terapêutica ao espaço educacional.

A modalidade híbrida também foi definida como resposta às características do público e às necessidades identificadas na etapa diagnóstica, mas sua utilização não foi concebida apenas como estratégia de flexibilização da carga horária. A combinação entre momentos presenciais e remotos tem o objetivo de atribuir funções pedagógicas distintas às diferentes modalidades: os encontros presenciais concentraram sensibilização, interação, problematização e integração prática, enquanto as atividades assíncronas favoreceram aprofundamento teórico, análise de materiais e realização de atividades ao longo do percurso. Essa concepção é coerente com evidências de que os resultados do ensino híbrido dependem menos da simples associação entre presencialidade e tecnologia e mais da integração intencional entre objetivos, conteúdos, atividades e mediação docente (Vallée *et al*., 2020; Lockey *et al*., 2022).

Nessa perspectiva, o *Google* Sala de Aula foi adotado com função organizadora no desenho do percurso, e não apenas como espaço de armazenamento de materiais. A distribuição sequencial dos módulos, a disponibilização das atividades e a continuidade entre os diferentes momentos formativos buscaram sustentar a progressão pedagógica. A organização dos ambientes virtuais exige planejamento e articulação entre conteúdos, estratégias, recursos e formas de participação, ao passo que a utilização das tecnologias, isoladamente, não garante aprendizagem ou inclusão, permanecendo dependente da mediação pedagógica

e das condições concretas de acesso e participação dos estudantes (Silva; Paiva, 2023; Aureliano; Queiroz, 2023). Por essa razão, as medidas de acessibilidade incorporadas ao produto foram compreendidas como condições necessárias, mas não suficientes, para a inclusão educacional.

A proposta também buscou aproximar a formação em CP das necessidades do SUS. A instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos e, mais recentemente, a promulgação do Estatuto dos Direitos do Paciente ampliaram o respaldo normativo para a oferta de uma assistência integral, humanizada e orientada pela autonomia, reforçando a necessidade de profissionais preparados para atuar de forma integrada, ética e multiprofissional (Brasil, 2024, 2026a). Nesse cenário, intervenções educacionais multiprofissionais podem contribuir para a construção de referenciais compartilhados entre trabalhadores e para a aproximação entre ensino e necessidades assistenciais, embora seus resultados dependam também da articulação com processos de educação permanente, da organização dos serviços e das condições institucionais para a realização do cuidado.

Revisões internacionais reforçam essa cautela. Bainbridge *et al.* (2023), em 22 ensaios de capacitação, observaram efeitos positivos sobretudo em desfechos autorreferidos, enquanto medidas objetivas foram heterogêneas. Kirkpatrick, Donesky e Kitko (2023), ao revisar 39 programas de educação interprofissional em CP, identificaram predomínio de avaliações de satisfação, atitudes e autoeficácia, com poucos desfechos de comportamento clínico ou impacto assistencial. Assim, a adequação do desenho e a validação de conteúdo não constituem evidência de efetividade, a ser examinada na aplicação com medidas educacionais e, quando viável, indicadores menos dependentes de autorrelato.

Nesse percurso de desenvolvimento, a validação por especialistas constituiu uma etapa de apreciação e aperfeiçoamento da intervenção educacional. A avaliação dos 16 critérios apresentou CVC global de 0,972, com resultados igualmente elevados nas dimensões organização (0,960), conteúdo (0,993) e relevância (0,960). Todas as 80 avaliações atribuídas pelos cinco especialistas concentraram-se nos níveis mais altos da escala, com 69 respostas de valor 5 e 11 de valor 4. Além da concordância quantitativa, as contribuições qualitativas possibilitaram aperfeiçoamentos relacionados à terminologia, ao fluxo entre os módulos, à padronização do material e à inclusão ou ampliação de conteúdos sobre autonomia, diretivas antecipadas de vontade e questões éticas relacionadas ao fim da vida. Esses resultados indicam que a validação não funcionou apenas como confirmação da adequação da proposta, mas integrou o próprio processo de desenvolvimento da intervenção, permitindo revisar conteúdos e decisões pedagógicas antes de sua aplicação.

O estudo apresentou limitações relacionadas, inicialmente, ao caráter regional da etapa diagnóstica e à utilização de amostragem não probabilística, condições que restringem a extrapolação dos achados para outras populações e contextos. Além disso, o foco deste estudo esteve no processo de desenvolvimento do produto educacional; portanto, os resultados de sua aplicação não integraram a análise apresentada. Consequentemente, a validade de conteúdo e a coerência do desenho educacional não permitem inferir, a partir desta etapa, efetividade sobre o conhecimento, a autoeficácia ou as práticas profissionais. A proposta deverá ser examinada a partir de sua aplicação, considerando viabilidade, aceitabilidade, participação, permanência e possíveis mudanças nos desfechos educacionais avaliados.

Apesar dessas limitações, o processo de desenvolvimento apresentou como contribuição a explicitação da relação entre diagnóstico educacional e desenho pedagógico de uma intervenção formativa. Ao demonstrar como necessidades educacionais foram convertidas em

conteúdo, estratégias, formas de participação e organização curricular, o estudo oferece uma estrutura potencialmente adaptável a outros contextos, desde que sejam consideradas as características locais, os perfis profissionais envolvidos e as necessidades dos serviços. Mais do que propor um modelo fechado de curso, a intervenção desenvolvida constitui uma possibilidade de organização da formação introdutória em CP baseada em evidências curriculares, diagnóstico de necessidades e intencionalidade pedagógica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou desenvolver uma intervenção educacional multiprofissional em CP, organizada no formato de trilha formativa, a partir da articulação entre lacunas identificadas na formação em saúde, necessidades evidenciadas entre estudantes e profissionais e referenciais pedagógicos orientados ao desenvolvimento de competências. Esse processo permitiu transformar evidências curriculares e empíricas em decisões relacionadas à seleção dos conteúdos, à progressão dos módulos, às estratégias de ensino, às formas de participação e à organização do percurso educacional.

A principal contribuição da proposta reside na construção de uma base formativa comum para diferentes profissões da saúde, articulando conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao reconhecimento precoce das necessidades paliativas, à avaliação multidimensional, ao planejamento do cuidado, à comunicação, à tomada de decisão e à atuação colaborativa. Ao incorporar também a dimensão subjetiva da aprendizagem, a proposta reconhece que a formação em temas relacionados ao sofrimento, à morte e à finitude demanda não apenas aquisição de conhecimentos técnicos, mas estratégias pedagógicas sensíveis às experiências, aos afetos e às diferentes formas de participação dos sujeitos.

A organização progressiva, multiprofissional e híbrida da trilha apresenta potencial para apoiar iniciativas de formação inicial e educação permanente em CP, especialmente em contextos comprometidos com a integralidade, a continuidade do cuidado e o fortalecimento da atuação em rede. A proposta não pretende substituir processos de formação especializada, mas oferecer um percurso introdutório estruturado e passível de adaptação às características dos diferentes contextos educacionais e assistenciais. Ao explicitar a passagem do diagnóstico educacional ao desenho pedagógico, o estudo contribui para o campo do ensino na saúde, oferecendo um percurso sistematizado e potencialmente adaptável para a formação multiprofissional em CP.

Referências

ALVES, R. S. F.; OLIVEIRA, F. F. B. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 42, e238471, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471. Acesso em: 5 jul. 2026.

AMOEDO, G. F. *et al.* Formação para enfrentar a morte na perspectiva de futuros médicos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, e3524PT, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-803420233524PT. Acesso em: 25 set. 2026.

AURELIANO, F. E. B. S.; QUEIROZ, D. E. de. As tecnologias digitais como recursos pedagógicos no ensino remoto: implicações na formação continuada e nas práticas docentes. **Educação em Revista**, [*s. l.*], v. 39, e39080, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-469839080. Acesso em: 25 set. 2026.

BAINBRIDGE, D. *et al.* Effectiveness of training programs about a palliative care approach: a systematic review of intervention trials for health care professionals. **Journal of Palliative Medicine**, New Rochelle, v. 26, n. 4, p. 564-581, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0051. Acesso em: 14 set. 2026.

BANDURA, A. **Self-efficacy**: the exercise of control. New York: W. H. Freeman, 1997.

BENEVIDES, R. *et al.* Educação interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 139, p. 905-917, out./dez. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104202313913. Acesso em: 5 jul. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf. Acesso em: 6 jul. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 44-46, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: 6 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2024. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*-565726225. Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 7 abr. 2026a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2026/lei/l15378.htm. Acesso em: 5 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares – Cursos de Graduação**. Brasília, DF: MEC/CNE, 25 set. 2026b. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/normas-classificadas-por-assunto/diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao. Acesso em: 6 jul. 2026.

CASIRAGHI, B.; BORUCHOVITCH, E.; ALMEIDA, L. da S. Estratégias de aprendizagem, desempenho acadêmico e áreas de conhecimento: análise com estudantes universitários. **Revista Contexto & Educação**, Ijuí, v. 40, n. 122, e15983, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.21527/2179-1309.2025.122.15983. Acesso em: 6 jul. 2026.

D'ALESSANDRO, M. P. S. *et al.* (ed.). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

DUNCAN, E. *et al.* Guidance for reporting intervention development studies in health research (GUIDED): an evidence-based consensus study. **BMJ Open**, London, v. 10, n. 4, e033516, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033516. Acesso em: 7 jul. 2026.

FREUD, S. A dinâmica da transferência (1912). *In*: FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia**: o caso Schreber, artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 133-146.

GUERRA, C. C. *et al.* Percepção de profissionais de saúde frente aos cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 32, e3789PT, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-803420243789PT. Acesso em: 4 jun. 2026.

ISIDORO, F. G. R. *et al.* Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 3, e113, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220030. Acesso em: 4 jun. 2026.

KIRKPATRICK, A. J.; DONESKY, D.; KITKO, L. A. A systematic review of interprofessional palliative care education programs. **Journal of Pain and Symptom Management**, New York, v. 65, n. 5, e439-e466, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.01.022. Acesso em: 14 set. 2026.

LOCKEY, A. *et al.* Blended learning in health care education: an overview and overarching meta-analysis of systematic reviews. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**, Hagerstown, v. 42, n. 4, p. 256-264, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1097/CEH.0000000000000455. Acesso em: 4 jun. 2026.

MELO, V. L. *et al.* Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 300-317, abr./jun. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422022302526PT. Acesso em: 2 jul. 2026.

MINOSSO, J. S. M.; MARTINS, M. M. F. P. da S; OLIVEIRA, M. A. de C. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, série IV, n. 13, p. 31-42, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.12707/RIV16076. Acesso em: 2 maio 2026.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SALMAN, M. S. M. *et al.* Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 3, e-044753, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4753. Acesso em: 2 jul. 2026.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. **Diretriz técnica de cuidados paliativos na atenção domiciliar**. São Paulo: SMS, 2024. Disponível em: https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/diretrizes_cuidados_paliativos_25_v2-pdf-1. Acesso em: 5 jul. 2026.

SILVA, C. K. S. da; ALBUQUERQUE, G. T. G. T. de; COUTINHO JUNIOR, G. do A. Sexualidade e tratamento oncológico: uma revisão de literatura sobre a comunicação equipe de saúde – paciente. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 26281-26293, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-234. Acesso em: 25 set. 2026.

SILVA, R. A.; PAIVA, M. C. L. A organização do ambiente virtual de aprendizagem na EaD: o ponto de vista dos estudantes. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior**, Campinas, v. 28, e023021, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1414-40772023000100032. Acesso em: 25 set. 2026.
VALLÉE, A. *et al.* Blended learning compared to traditional learning in medical education: systematic review and meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research**, Toronto, v. 22, n. 8, e16504, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.2196/16504. Acesso em: 6 jul. 2026.
VOLTOLINI, R. **Educação e psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 6 jul. 2026.
ZAMARCHI, G. C. G.; LEITÃO, B. F. B. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, e3491PT, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-803420233491PT. Acesso em: 2 jul. 2026.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Walas Ruan Pinho de Oliveira - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta, análise e interpretação dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Júlio César Soares Aragão - análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.
Bruna Casiraghi - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, análise e interpretação dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 14/08/2026
Aceito em: 25/09/2026
Publicado em: 08/10/2026