

# Memória Acadêmica

## 1. Ficha Técnica

### Título do Programa

State of the Art in Nasopharyngeal Cancer: Self-Assessment Program.

### Código do Programa

CEM.SoA.ONC.NPC.BRA

### Entidade Organizadora / Provedor Educativo

Hygeia Learning Hub.

### Fonte Científica Exclusiva

Conteúdos altamente selecionados e adaptados da American Society of Clinical Oncology (ASCO), incluindo o Journal of Clinical Oncology (JCO), JCO Precision Oncology, JCO Oncology Practice, e palestras oficiais dos congressos anuais e simpósios de cabeça e pescoço da ASCO.

### Modalidade de Ensino

Formação 100% Online (E-learning interativo através de ambiente virtual responsivo) + Webinar de Abertura ao Vivo.

### Datas Previstas de Edição

De Outubro de 2026 a Maio de 2027 (Plataforma interativa aberta por um período de 8 meses).

### Acreditação Solicitada

- **Créditos internacionais ECMECs** (European Continuous Medical Education Credits) concedidos pelo European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME®-UEMS), com conversão automática para os créditos AMA PRA Category 1 Credits™ (Estados Unidos).

- **Facilitação Regulatória Local (Brasil):** O programa foi estruturado sob as diretrizes científicas do acordo de cooperação internacional UEMS-EACCME / CONFEMEL / CGCOM, servindo como matriz acadêmica ideal para apoiar e viabilizar a tramitação e validação de pontos locais perante a AMB (Associação Médica Brasileira) e a CNA (Comissão Nacional de Acreditação).

### Avais Científicos Solicitados

- Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
- Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC).
- **Matriz Aberta para o Mercado Brasileiro (Co-Direção Local):** Arquitetura acadêmica desenhada estruturalmente para incorporar a Sociedade de Especialidade Médica Brasileira de referência correspondente na respectiva área terapêutica. O programa atua como uma matriz científica aberta, permitindo a indicação de Líderes de Opinião (KOLs) nacionais para a co-direção dos blocos práticos, garantindo a perfeita harmonização dos algoritmos clínicos com as diretrizes e realidade do ecossistema de saúde do Brasil.

### Patrocínio / Suporte Educativo (Unrestricted Educational Grant)

Programa financiado em sua totalidade através de uma bolsa formativa não condicionada. As entidades patrocinadoras não intervirão sob nenhum conceito no desenho pedagógico, na definição curricular, na seleção dos autores e docentes, nem no desenvolvimento do conteúdo científico independente do programa, garantindo a total imparcialidade exigida.

## 2. Apresentação do Curso

O programa formativo "State of the Art in Nasopharyngeal Cancer: Self-Assessment Program" surge como uma iniciativa de excelência e atualização médica contínua impulsionada pelo Hygeia Learning Hub. Seu propósito é dar resposta à profunda transformação que o tratamento dos tumores da região nasofaríngea experimentou, os quais apresentam uma entidade biológica e clínica marcadamente diferencial dentro do espectro das neoplasias de cabeça e pescoço.

Trata-se de um curso de atualização avançada, estruturado em formato de e-learning interativo assíncrono, desenhado para acompanhar o especialista na transição do tratamento quimioterápico paliativo tradicional para a incorporação da imunoterapia sistêmica de vanguarda. Através de uma rigorosa curadoria da literatura científica da ASCO, o programa detalha um currículo pedagógico de três módulos estratégicos. O percurso acadêmico inicia-se com a paisagem molecular e a monitorização da carga viral do vírus

Epstein-Barr (EBV-DNA) como biomarcador prognóstico e de resposta tumoral. Prossegue com a análise detalhada da evidência clínica dos ensaios de fase III que sustentam o uso da imunoterapia anti-PD-1 associada à quimioterapia em primeira linha avançada. Por fim, culmina numa sólida abordagem humanista centrada no manejo interdisciplinar dos eventos adversos imunorrelacionados (irAEs), no suporte das sequelas da esfera de cabeça e pescoço, na preservação da qualidade de vida e na comunicação compassiva.

O programa será inaugurado formalmente com um Seminário Web (Webinar Kick-off) de alto nível e desenvolver-se-á sob uma metodologia educativa de alto impacto que prioriza os casos clínicos narrativos baseados na prática real, os debates sobre controvérsias científicas (Critical Debate) e os resumos de aplicabilidade imediata no consultório (Practice Insights). O requisito de uma autoavaliação constante (Self-Assessment) assegura a assimilação profunda das competências requeridas pelos especialistas para liderar a nova era da oncologia personalizada.

### 3. Justificativa da Atividade

A abordagem clínica do carcinoma da nasofaringe (CNF) avançado ou recorrente encontra-se num ponto de inflexão histórico. Durante décadas, o tratamento padrão de primeira linha para a doença metastática ou recorrente não candidata à terapia locorregional radical esteve limitado ao uso exclusivo de regimes de quimioterapia baseados em dupletos de platina (tipicamente cisplatina e gencitabina). Embora este esquema oferecesse uma taxa de respostas iniciais aceitável, o benefício a longo prazo resultava modesto, com uma mediana de Sobrevida Livre de Progressão (SLP) de aproximadamente 7 meses e uma mediana de Sobrevida Global (SG) de apenas 22 meses. Os pacientes experimentavam uma rápida deterioração clínica marcada pelo esgotamento das opções terapêuticas eficazes nas linhas sucessivas.

A caracterização molecular do microambiente imune do CNF revelou que nos encontramos perante um tumor altamente imunogênico e inflamado (um "tumor quente"). A sua estreita associação etiológica com a infecção latente pelo vírus Epstein-Barr (EBV) promove um infiltrado maciço de linfócitos T, mas também uma superexpressão de ligantes imunossupressores da via PD-1/PD-L1. Esta base fisiopatológica fundamentou a hipótese de que a adição de anticorpos monoclonais anti-PD-1 à quimioterapia convencional poderia restaurar a capacidade do sistema imunitário para reconhecer e destruir as células tumorais de forma sinérgica.

A recente evidência científica publicada em revistas do ecossistema Journal of Clinical Oncology (JCO) e exposta nos congressos anuais da ASCO confirmou esta mudança de paradigma. A combinação de imunoterapia anti-PD-1 com gencitabina e cisplatina em primeira linha reconfigurou por completo as expectativas de sobrevida, conseguindo

estender a mediana de SLP de maneira substancial (superando os 21 meses em ensaios pivotais como o JUPITER-02 em comparação com os 8,2 meses do braço controle, HR = 0,52,  $p < 0,0001$ ) e alcançando um benefício inédito em sobrevida global a longo prazo (HR = 0,63,  $p = 0,0083$ ).

Esta vertiginosa incorporação da inovação biomédica na prestação de cuidados de saúde exige uma atualização imediata do especialista em três dimensões críticas que justificam plenamente este programa formativo:

- **Dimensão Molecular e Diagnóstica:** O especialista deve compreender a biologia da infecção pelo EBV e o seu papel nos subtipos histológicos indiferenciados da OMS, dominar a interpretação do DNA circulante tumoral (EBV-DNA) no plasma como um marcador de resposta extremamente sensível e analisar de forma crítica por que a expressão de PD-L1 não atua como um biomarcador de exclusão neste tumor.
- **Dimensão Clínica e de Sequenciamento:** Resulta fundamental capacitar o oncologista clínico na análise da evidência científica dos principais estudos de fase III de imunoterapia anti-PD-1 (ex. JUPITER-02, RATIONALE-309) para aplicar algoritmos seguros de seleção do paciente e planejar sequências de tratamento ótimas que maximizem as taxas de resposta objetiva (> 78%).
- **Dimensão Humanista e Integral:** Os pacientes com CNF arrastam frequentemente um elevado sofrimento físico derivado de sequelas irreversíveis de tratamentos locorregionais prévios (xerostomia, disfagia severa, desfiguração anatômica, perda da voz, isolamento social). A adição da imunoterapia introduz, além disso, um perfil de eventos adversos imunomediados específicos (como o hipotireoidismo, a pneumonite e reações cutâneas) que requerem uma detecção precoce. O clínico necessita incorporar ferramentas de Tomada de Decisão Compartilhada (SDM), habilidades de Medicina Narrativa para manejar o estigma do paciente e protocolos de resiliência profissional face ao desgaste emocional da equipe oncológica.

## 4. Objetivos da Atividade

### 4.1 Objetivo Geral

Capacitar os profissionais envolvidos no tratamento dos tumores de cabeça e pescoço no manejo clínico integral e personalizado do carcinoma da nasofaringe (CNF) avançado. Isto será alcançado através da integração da evidência clínica recente sobre imunoterapia sistêmica anti-PD-1 com o uso de biomarcadores moleculares e uma abordagem de humanização assistencial destinada a preservar a dignidade e a qualidade de vida do paciente.

## 4.2 Objetivos Específicos

### De Conhecimento Molecular e Diagnóstico:

- Compreender a patogênese molecular do CNF e a sua relação de latência viral com o vírus Epstein-Barr.
- Aplicar e interpretar de maneira padronizada a quantificação do DNA viral plasmático (EBV-DNA) como biomarcador de monitorização precoce antes, durante e após o tratamento sistêmico.
- Analisar de forma crítica o valor prognóstico e preditivo da expressão de PD-L1 em células tumorais e imunes de acordo com a evidência de subgrupos dos ensaios pivotais.

### De Manejo Clínico e Sequenciamento Terapêutico:

- Avaliar e desdobrar os dados metodológicos, de eficácia e de segurança dos ensaios de fase III que apoiam a combinação de quimioterapia com anticorpos monoclonais anti-PD-1 em primeira linha avançada.
- Incorporar algoritmos de tomada de decisão terapêutica adaptados à realidade do ecossistema de saúde brasileiro, selecionando o perfil de paciente ideal para o triplo imuno-quimioterápico.
- Dominar os protocolos clínicos para a detecção precoce, graduação (segundo critérios CTCAE v5.0) e manejo das toxicidades imunomediadas (irAEs), com foco no hipotireoidismo subclínico, reações cutâneas e pneumonite.

### De Habilidades Humanísticas e de Comunicação (Soft Skills):

- Implementar o modelo de Tomada de Decisão Compartilhada (SDM) ao planejar o algoritmo terapêutico sistêmico em pacientes com sequelas físicas complexas.
- Integrar questionários específicos de qualidade de vida e Patient-Reported Outcomes (PROs) (ex. escalas de disfagia e xerostomia EORTC QLQ-H&N35) na avaliação rotineira do paciente.
- Desenvolver habilidades de escuta ativa e empatia clínica para a comunicação de toxicidades e a suspensão de tratamentos, bem como estratégias de autoproteção face ao desgaste e à síndrome de burnout dos comitês multidisciplinares.

## 5. Estrutura e Conteúdos Acadêmicos

O programa é constituído por três módulos formativos desenhados sob uma lógica de progressão académica sequencial. Cada módulo conta com uma estrutura interativa uniforme composta por 8 seções pedagógicas obrigatórias:

### Módulo 1: Paisagem Molecular, Etiologia Viral e o Papel dos Biomarcadores no Carcinoma Nasofaríngeo

Compreender as bases etiológicas do CNF, diferenciar a relevância clínica dos subtipos histológicos segundo a OMS e analisar o papel prognóstico e preditivo do DNA circulante do vírus Epstein-Barr (EBV-DNA) e da expressão de PD-L1 na seleção do tratamento imunoterápico.

- **Executive Brief (Texto e Podcast):** "A marca biológica do Epstein-Barr na nasofaringe: Como o EBV-DNA plasmático define o prognóstico e por que a expressão de PD-L1 não limita o sucesso da imunoterapia".
- **Scientific Core:** Seleção de artigos-chave da ASCO sobre a patogênese molecular do CNF, concentrando-se no subtipo não queratinizante indiferenciado e na caracterização do seu microambiente inflamatório, que fornece a base biológica para a inibição de checkpoints.
- **Critical Debate:** "Expressão de PD-L1 no carcinoma da nasofaringe: É um biomarcador restritivo para o benefício dos inibidores de checkpoints imunitários?" Debate científico baseado nos dados dos ensaios clínicos randomizados que confirmam a eficácia clínica da imunoterapia independentemente do status de PD-L1.
- **Further Readings:** Links para resumos do congresso anual da ASCO e artigos de referência sobre a padronização técnica da PCR (qPCR) para a quantificação e monitorização das cópias de EBV-DNA plasmático.
- **Practice Insights:** Algoritmo clínico estruturado para o diagnóstico biológico inicial: Classificação histológica da OMS, determinação analítica do EBV-DNA basal (com o limiar prognóstico de 2.000 cópias/ml) e integração na tomada de decisões iniciais.
- **Clinical Cases:** Caso diagnóstico: Homem de 46 anos com tumor da nasofaringe tipo III, adenopatia cervical maciça e carga viral de EBV-DNA elevada ao diagnóstico. Exercícios interativos de tipificação histológica, rastreamento de extensão e análise de biomarcadores.

- **Self-Assessment:** Questionário de autoavaliação interativo de 10 perguntas de múltipla escolha com feedback formativo e justificativa científica referenciada sobre etiologia molecular e interpretação da carga viral.
- **Multimedia:** Esquema molecular interativo em 3D que ilustra o ciclo latente do EBV nas células epiteliais nasofaríngeas, a interação das proteínas virais de membrana (LMP-1/LMP-2) e o recrutamento de linfócitos T no estroma tumoral.

## Módulo 2: Reconfigurando o Algoritmo de Tratamento em Primeira Linha Avançada: Incorporação da Imunoterapia

Analisar criticamente a evidência científica derivada dos ensaios de fase III randomizados que apoiam a adição de anticorpos monoclonais anti-PD-1 ao regime de quimioterapia padrão no cenário avançado ou recorrente de primeira linha.

- **Executive Brief (Texto e Podcast):** "O salto qualitativo em primeira linha avançada: Análise dos dados de sobrevida e taxas de resposta ao combinar imunoterapia com dupletos de platina".
- **Scientific Core:** Análise exaustiva dos resultados publicados no ecossistema JCO dos principais ensaios de fase III randomizados (ex. estudo JUPITER-02, estudo RATIONALE-309). Análise dos marcos de Sobrevida Livre de Progressão (SLP) com medianas superiores a 21 meses face a 8,2 meses no braço padrão, taxas de resposta objetiva (78,8% vs. 67,1%,  $p = 0,0221$ ) e redução do risco de morte (SG com um HR = 0,63).
- **Critical Debate:** "Extrapolação de dados de ensaios pivotais de base endêmica para a prática real do oncologista clínico no Brasil". Discussão interativa sobre a validade e aplicabilidade de resultados clínicos obtidos em populações majoritariamente asiáticas ao contexto clínico ocidental e ao manejo dos subtipos queratinizantes.
- **Further Readings:** Resumos e consensos vigentes da SEOM e da ESMO sobre a incorporação preferencial do triplo (quimioterapia mais imunoterapia anti-PD-1) no algoritmo de tratamento de primeira linha da doença sistêmica.
- **Practice Insights:** Tabelas comparativas interativas dos perfis de eficácia e critérios de elegibilidade dos ensaios clínicos-chave da ASCO. Mensagens práticas (*take-home messages*) sobre as taxas de perfusão (primeira infusão de 60 minutos, posteriores de 30 minutos se não houver reações significativas) e duração máxima recomendada (24 meses).
- **Clinical Cases:** Caso prático de manejo sequencial: Paciente com recidiva metastática precoce aos 10 meses de quimiorradioterapia concomitante. Desenho

do tratamento sistêmico de primeira linha incorporando anticorpos anti-PD-1, dosagem de cisplatina e gencitabina, e pautas de monitorização clínica de resposta tumoral (RECIST v1.1).

- **Self-Assessment:** Teste de avaliação de 10 perguntas de múltipla escolha com respostas fundamentadas baseadas nas curvas de sobrevida e resultados estatísticos do Scientific Core.
- **Multimedia:** Gráficos de Kaplan-Meier interativos e dinâmicos que permitem explorar visualmente as taxas de SLP e SG em diferentes intervalos de tempo nos braços de tratamento de combinação imunoterápica frente à quimioterapia exclusiva.

### Módulo 3: O Paciente no Centro da Inovação: Manejo Multidisciplinar de Toxicidades, Humanização e Qualidade de Vida

Capacitar o clínico no diagnóstico e tratamento oportuno dos eventos adversos imunorrelacionados associados aos anticorpos monoclonais anti-PD-1, minimizando o impacto das sequelas do tratamento oncológico e otimizando a comunicação de más notícias em tumores de cabeça e pescoço.

- **Executive Brief (Texto e Podcast):** "A intersecção de toxicidades em cabeça e pescoço: Diferenciação de eventos adversos imuno-mediados versus toxicidade quimioterápica e o seu impacto psicossocial".
- **Scientific Core:** Artigos sobre Patient-Reported Outcomes (PROs) em imunoterapia sistêmica. Manejo proativo e protocolos de corticoterapia para os eventos adversos imunorrelacionados (irAEs) específicos: hipotireoidismo (incidência de 36,3%), toxicidade cutânea/rash (34,9%) e infecções respiratórias/pneumonite (3,4% grau > 3), integrando o manejo multidisciplinar face à toxicidade hematológica (neutropenia, anemia, leucopenia) da quimioterapia.
- **Critical Debate:** "O desafio das sequelas crônicas na esfera da cabeça e pescoço: Xerostomia, disfagia e impacto na identidade do paciente". Discussão e reflexão ética sobre a qualidade de vida em pacientes que apresentam sequelas crônicas derivadas da radioterapia radical concomitante (disfagia severa, risco de osteorradionecrose, xerostomia) em concorrência com a terapia sistêmica ativa.
- **Further Readings:** Diretrizes de suporte e consensos clínicos da ASCO e da Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) para o diagnóstico e tratamento das toxicidades associadas a inibidores de checkpoints imunitários.
- **Practice Insights:** Checklist de segurança interativo: "Monitorização de eventos adversos imunorrelacionados no hospital-dia". Algoritmo de dosagem de

corticoterapia e critérios padronizados de interrupção temporária ou definitiva da imunoterapia de acordo com a gravidade da toxicidade (graus 1 a 4).

- **Clinical Cases:** Caso interativo em formato de simulação (Role Play em Vídeo de 8 minutos): Oncologista clínica abordando a comunicação da necessidade de adiar o tratamento imunoterápico e iniciar imunossupressão com corticoides devido a uma pneumonite imunomediada de grau 2 num paciente com alta ansiedade face à progressão. Aplicação das habilidades do protocolo de comunicação empática SPIKES.
- **Self-Assessment:** Teste interativo de 10 perguntas estruturado em torno a cenários clínicos sobre o manejo prático de toxicidades imunomediadas frequentes e raras.
- **Multimedia:** Vídeo-entrevista exclusiva da série "Vozes Hipocráticas" que reúne um especialista em oncologia clínica de cabeça e pescoço com um paciente com CNF, dialogando de maneira aberta sobre a vivência do estigma da disfagia, o isolamento por problemas de deglutição e comunicação, e o valor terapêutico do acompanhamento humano empático.

## 6. Direção Acadêmica e Institucional

### Editor-Chefe do Programa e Editor do Módulo 3

**Dr. Pere Gascón.**

Catedrático, diretor da cátedra CELLEX de Oncologia e do Conhecimento Multidisciplinar. Ex-chefe do Serviço de Hematologia e Oncologia na Faculdade de Medicina do Estado de Nova Jersey, EUA.

Ex-chefe do Serviço de Oncologia Médica e Coordenador Científico do Instituto Clínico de Doenças Hemato-Oncológicas do Hospital Clínic de Barcelona.

Aporta a excelência científica da sua vasta trajetória acadêmica e o seu firme compromisso com a humanização e o Selo de Medicina Hipocrática.

### Editor do Módulo 1 (Paisagem Molecular e Biomarcadores)

**Dr. Antonio Rueda Domínguez.**

Chefe de Serviço de Oncologia Médica do Hospital Universitário Virgen de la Victoria e Hospital Regional de Málaga.

Coordenador e primeiro autor da Diretriz Clínica de Câncer de Nasofaringe da SEOM-TTCC.

Referência internacional indiscutível no estadiamento biológico e na protocolização de biomarcadores moleculares em tumores nasofaríngeos.

## Editor do Módulo 2 (Algoritmo Terapêutico e Imunoterapia)

**Dr. Ricard Mesía Nin.**

Diretor Científico e Chefe do Departamento de Oncologia Médica do Institut Català d'Oncologia (ICO) Badalona.

Presidente de Honra do Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC).

E um dos maiores líderes de opinião (KOL) europeus no manejo de terapias sistêmicas imuno-oncológicas nesta localização anatômica.

## 7. Público-Alvo

O programa é estritamente dirigido aos profissionais de saúde implicados no cuidado dos tumores da região de cabeça e pescoço, abrangendo as seguintes especialidades médicas e farmacêuticas:

- **Oncologistas Clínicos:** Responsáveis principais pelo desenho do tratamento sistêmico do CNF avançado, pela prescrição dos esquemas de quimio-imunoterapia e pela monitorização da sua eficácia e perfil de toxicidade.
- **Rádio-Oncologistas:** Profissionais chave na abordagem locorregional radical e na radioterapia de resgate ou paliativa, cujo entendimento da interação entre a irradiação tecidual prévia e a toxicidade imunorrelacionada sistêmica é indispensável para a segurança do paciente.
- **Otorrinolaringologistas (ORL) e Cirurgiões de Cabeça e Pescoço:** Especialistas cruciais no diagnóstico primário, na realização de biópsias, no manejo das sequelas obstrutivas, de deglutição ou auditivas, e no seguimento locorregional do paciente sobrevivente.
- **Farmacêuticos Hospitalares/Oncológicos:** Encarregados da validação, preparação e dispensação dos anticorpos monoclonais anti-PD-1 e da quimioterapia no hospital-dia, e parceiros estratégicos na monitorização da adesão e detecção precoce de interações e reações infusionais.
- **Médicos Residentes:** Especialmente das especialidades oncológicas e cirúrgicas afins, garantindo que integrem as bases biológicas, o sequenciamento da imunoterapia e os princípios da medicina humanística desde o início da sua prática clínica.

## 8. Metodologia e Sistema de Avaliação

### 8.1 Metodologia Docente (UX e Navegação no LMS)

O programa formativo está alojado no ambiente virtual interativo e de design responsivo do Hygeia Learning Hub. Tratando-se de uma metodologia assíncrona de e-learning, o especialista pode conciliar a aquisição de conhecimentos com a sua atividade assistencial.

O fluxo de navegação está estruturado de maneira estritamente sequencial: o aluno progride através do currículo de forma ordenada, visualizando os materiais obrigatórios (podcasts, leituras científicas, casos clínicos e conteúdos multimídia) de cada módulo. O acesso ao exame de avaliação final fica bloqueado até que o sistema registre a visualização de 100% dos componentes do Scientific Core e a realização dos Self-Assessments formativos dos três módulos.

### 8.2 Sistema de Avaliação Integral

Cumprindo rigorosamente com os requisitos regulatórios, o curso implementa um sistema de avaliação que consta dos seguintes componentes:

- **Avaliação Formativa Contínua (Self-Assessments Intermédios):** No final de cada um dos três módulos acadêmicos, o participante deve responder obrigatoriamente a um questionário interativo de 10 perguntas de múltipla escolha. Cada pergunta oferece um feedback pedagógico detalhado e fundamentado em tempo real, imediatamente após o envio da resposta, referenciando as fontes científicas da ASCO para consolidar a aprendizagem.
- **Avaliação Somativa Final (Exame de Acreditação):** Exame final assíncrono online que consta de 30 perguntas de múltipla escolha (com 4 alternativas e uma única opção correta), selecionadas de maneira aleatória a partir de um banco de itens calibrado que abrange os conteúdos teóricos, práticos e humanísticos de todo o curso.
  - **Critério de aprovação:** Requer-se uma taxa mínima de acertos de 80% (24 respostas corretas sobre 30).
  - **Oportunidades:** O participante dispõe de um máximo de 2 tentativas para superar a prova.
- **Pesquisa de Qualidade e Satisfação:** Após a superação do exame final, é obrigatório preencher a pesquisa de satisfação anônima para avaliar a qualidade científica, a relevância clínica dos conteúdos, a adequação pedagógica da plataforma e a ausência de viés comercial na atividade.

- **Acreditação e Certificados:** Uma vez superados o exame final e concluída a pesquisa de qualidade, o participante poderá baixar de maneira automatizada e segura o seu Certificado Oficial comprobatório em formato PDF, o qual incluirá a discriminação dos créditos outorgados (ECMEC / AMA PRA Category 1), juntamente com os logotipos oficiais da entidade organizadora e das sociedades científicas apoiadoras.

# Anexo.

## Estrutura do curso State of the Art

### Acreditação e avais

- Programa dotado de créditos de Educação Médica Continuada.
- Conteúdos das sociedades médicas internacionais correspondentes.
- Avalizados pelas sociedades médicas nacionais correspondentes.

### Estrutura do curso

- O programa conterà 3 ou mais módulos de especialidades relevantes selecionadas.
- Apresentação do programa: (Opcional). Seminário web (webinar) de 45 minutos com: uma apresentação de 30 minutos do programa por parte do editor-chefe ou um palestrante convidado, e 15 minutos de perguntas e respostas. -Especialista internacional-.
- Cada módulo contém:
  - **Executive Brief:** Introdução ao módulo em texto + podcast.
  - **Scientific Core:** Artigos completos que incluem pontos-chave.
  - **Critical Debate:** Artigos com questões clínicas e controvérsias atuais.
  - **Further Readings:** Resumos com links para o PubMed ou para as revistas correspondentes, se forem de acesso aberto.
  - **Practice Insights:** Como aplicar na prática a informação apresentada. Um resumo prático em forma de "mensagens para levar para casa" (*take-home messages*).
  - **Clinical Cases:** Uma seleção de casos com perguntas e respostas para praticar os conceitos teóricos.
  - **Self-Assessment:** Perguntas e respostas interativas.
  - **Multimedia:** Material audiovisual complementar.

- Certificado de participação com os créditos outorgados.