

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL DE ENSINO NA SAÚDE**

**KÁTIA MACÁRIO SANTOS QUINTILIANO**

**DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA A  
FORMAÇÃO MÉDICA**

**MACEIÓ  
2020**

**KÁTIA MACÁRIO SANTOS QUINTILIANO**

**DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA A  
FORMAÇÃO MÉDICA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José Passos Soares.

**Maceió  
2020**

**Catlogação na fonte**  
**Universidade Federal de Alagoas**  
**Biblioteca Central**  
**Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

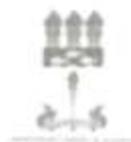
Q8d Quintiliano, Kátia Macário Santos.  
Definição de competências em cuidados paliativos para a formação médica /  
Kátia Macário Santos Quintiliano. – 2020.  
58 f. : il.

Orientador: Francisco José Passos Soares.  
Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de  
Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na  
Saúde. Maceió, 2020.

Inclui bibliografia.  
Apêndices: f. 39-53.  
Anexos: f. 54-58.

1. Ensino superior. 2. Medicina - Currículo. 3. Cuidados paliativos.  
4. Competência Profissional. 5. Formação profissional. I. Título.

CDU: 378:61



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO EM ENSINO NA SAÚDE – PPES

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO  
DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

ATA Nº 001

Ata da sessão referente à defesa intitulada DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA, para fins de obtenção do título em MESTRE, área de concentração ENSINO NA SAÚDE e linha de pesquisa CURRÍCULO E PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO EM SAÚDE, pelo(a) discente **KÁTIA MACÁRIO SANTOS QUINTILIANO** (início do curso em MAI/2017) sob orientação do(a) Prof.<sup>(a)</sup> Dr.<sup>(a)</sup> FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES.

Aos 22 dias do mês de ABRIL do ano de 2020, às 10:00 horas, reuniu-se a Banca Examinadora em epigrafe, aprovada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação conforme a seguinte composição:

Dr.<sup>(a)</sup> Presidente – FRANCISCO JOSÉ PASSOS SOARES

Dr. (a) Titular – LENILDA AUSTRILINO SILVA

Dr. (a) Titular – SIMONE SCHWARTZ LESSA

Dr. (a) Suplente – ANGELA MARIA MOREIRA CANUTO DE MENDONÇA

Dr. (a) Suplente - SILMARA MENDES COSTA SANTOS

Tendo o(a) senhor(a) Presidente declarado aberta a sessão, mediante o prévio exame do referido trabalho por parte de cada membro da Banca, o(a) discente procedeu a apresentação de seu Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-graduação *stricto sensu* e foi submetido(a) à arguição por parecer pela Banca Examinadora que, em seguida, deliberou sobre o seguinte resultado:

**X APROVADO.**



**APROVADO CONDICIONALMENTE**, mediante atendimento das alterações sugeridas pela Banca Examinadora e constantes do campo Observações desta Ata e no do parecer em anexo.

**REPROVADO**, conforme parecer em anexo e no campo Observações desta Ata e no do documento anexo, elaborado pela Banca Examinadora.

#### PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRADO E MENSINO NA SMI DE – PPEN

conhecimentos da Banca Examinadora (caso não existirem, anexo o cartão)

Nada mais havendo a tratar, o(a) senhor(a) Presidente declarou encerrada a sessão de Defesa, sendo a presente Ata lavrada e assinada pelo(s) senhor(es) membro(s) da Banca Examinadora e pelo(a) discente, atestando ciência do que nela consta.

#### INFORMAÇÕES:

- Para fazer jus ao título de mestre(a)/doutor(a), a versão final da dissertação/tese, considerada Aprovada, devidamente conferida pela Secretaria do Programa de Pós-Graduação, deverá ser tramitada para a Biblioteca Central, em Processo de Ficha Catalográfica de Dissertação/Tese, dentro do prazo regulamentar de 60 dias a partir da data da defesa. (Considerar o tempo de suspensão das atividades na Biblioteca Central) Após a entrega da versão com ficha catalográfica e folha com as assinaturas dos examinadores, o texto deverá ser enviado à Secretaria, por e-mail para anexar a Plataforma Sucupira e ao SIGAA, para posterior solicitação de diploma.
- Esta Ata de Defesa é um documento padronizado pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa. Observações excepcionais feitas pela Banca Examinadora poderão ser registradas no campo disponível acima ou em documento anexo, desde que assinadas pelo(a) Presidente.
- Esta Ata de Defesa somente poderá ser utilizada como comprovante de titulação se apresentada junto a Certidão da Consideração informando que não há pendências atividades acadêmicas.



Francine Tereza de Souza - Luiz Felipe Antunes

*Assessoria de Planejamento*

Kátia Márcia Santos Amêlie  
Discente

Dedico este estudo a todos os pacientes que já precisaram, precisam ou precisarão de cuidados paliativos, de atenção, de amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Prof. Dr. Francisco José Passos Soares, pela paciência e compreensão.

A todos os professores e técnicos do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, pela dedicação e apoio.

Ao meu esposo e aos meus filhos, pelo amor incondicional.

Aos meus amigos de mestrado, pelo carinho e estímulo mútuo.

“Não podemos acrescentar dias a nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias.”

Cora Coralina.

## RESUMO GERAL

O Brasil apresenta, assim como outros países em desenvolvimento, uma mudança demográfica com redução das taxas de natalidade e mortalidade, aumento da expectativa de vida e envelhecimento da população. Diante deste cenário, aumentam o número de doenças crônicas ameaçadoras da vida. Para cuidar de pacientes acometidos por estas doenças, estão sendo estudados e desenvolvidos os cuidados paliativos. A matriz curricular de uma escola médica deve concordar com a prática profissional e ser pautada pelas necessidades da sociedade. No Brasil, a formação médica apresenta deficiência na abordagem dos cuidados Paliativos. Desta forma, o objetivo deste estudo é definir as competências em cuidados paliativos necessárias para a formação do médico generalista. A Pesquisa foi do tipo descritiva e exploratória utilizando-se da técnica *Delphi*. A amostra foi constituída por 11 médicos onde suas especialidades permitem ter área de atuação em cuidados paliativos. Na primeira rodada de perguntas foram elencadas competências, que os profissionais consideraram necessárias para um médico generalista; na segunda os participantes escolheram as competências após o compilado da primeira rodada, com o acréscimo de algumas competências citadas no *Libro Blanco*; e na terceira rodada foi validada a matriz de competências elaborada por consenso. As recomendações mais votadas pelos painelistas foram: conhecimento sobre cuidados paliativos, cuidados paliativos na atenção básica, controle de sintomas, trabalho interprofissional, habilidades de comunicação e bioética. Uma matriz com 30 competências foi desenvolvida, separando competências relacionadas ao conhecimento e outras relacionadas às habilidades. A partir deste resultado, foi desenvolvido um produto. Conhecendo que uma matriz de competência otimiza o tempo de formação médica e direciona o conteúdo ensinado na faculdade para a realidade no contexto social e de saúde, o produto tem o objetivo de adequar a matriz de competências resultante do estudo aos ciclos de ensino-aprendizagem da FAMED/UFAL. Ao identificar uma deficiência na abordagem sobre cuidados paliativos na matriz curricular do curso de Medicina da UFAL, foi proposta uma nova matriz de competências, com inserção transversal de conhecimentos e habilidades em cuidados paliativos, considerando os ciclos de aprendizagem. O estudo utilizou a técnica *Delphi*, uma importante ferramenta de pesquisa qualitativa, que proporcionou a elaboração de uma matriz de competências em cuidados paliativos, a qual poderá contribuir na qualificação da formação médica. O desafio será implantar esta adequação diante de um currículo médico, que já possui em vasto conteúdo, necessitando de discussões entre Núcleo Docente Estruturante, colegiado e Docentes com expertise no assunto.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Competências. Medicina. Currículo médico.

## GENERAL ABSTRACT

Brazil shows, like other countries in development, a demographic change with the reduction of birth and mortality rates, an increase of life expectancy, and population's aging. Against this scenario, the number of life-threatening chronic diseases also increases. To care of patients affected by those ills, palliative care is being studied and developed. The curricular medical school matrix should agree with professional practices to be ruled by society's needs. The medical formation in Brazil presents some deficiency in the palliative care approach. The objective of this study is to define competencies in palliative care that are needed for the generalist medical formation. The research was descriptive and exploratory, using the Delfos technique. The sample consisted of 11 doctors whose expertise allows an occupation area in palliative care. At the first round of questions, the competencies that the professionals think as necessary to a generalist doctor has been listed; in the second, they choose the competences after the first round collected ones, with the increase of some competencies cited in the White Book; at the third round, the matrix constructed by consensus was validated. The panelist's most voted recommendations were: knowledge on palliative care, palliative care on basic care, symptoms control, interprofessional work, communication skills, and bioethics. A 30 competences matrix was developed, sorting out that one's related to knowledge and others related to skills. From these results, a product was developed. Knowing that a competencies matrix optimizes the medical graduation's duration and leads the content taught in the course to the social and health context reality, the product has as objective the adequacy the competences matrix resulted from this study to the teaching-learning cycles on FAMED/UFAL. When a deficiency was identified on the approach of palliative care in the curricular matrix of UFAL's Medicine graduation course, it was proposed a new competences matrix, with the transversal increase of knowledge and skills in palliative care, considering the learning cycles. In this study the Delphi technique was used, an important qualitative research tool that provided the elaboration of a competences matrix in palliative care that may contribute to the qualification of medical formation. The challenge will be to implant this adequation in front of a medical curriculum that already possesses vast content, needing discussions between Structure Teaching Nucleus, the collegiate, and professors with expertise in these subjects.

**Keywords:** Palliative Care. Competences. Medicine. Medical curriculum.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>TABELA 1 – Temas selecionados (%) para compor a matriz de competências em cuidados paliativos na graduação médica.....</b>	<b>19</b>
<b>QUADRO 1 – Matriz de competências elaborada com as respostas que foram consenso entre os participantes .....</b>	<b>21</b>
<b>QUADRO 2 – Matriz de competência com as respostas que foram consenso entre os participantes .....</b>	<b>28</b>
<b>QUADRO 3 – Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina – ciclo teórico-prático (1º a 8ºsemestres) – Universidade Federal de Alagoas .....</b>	<b>29</b>
<b>QUADRO 4 – Adequação da matriz de competência aos ciclos do curso de Medicina na UFAL .....</b>	<b>31</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANECA	Agência Nacional de Avaliação de Qualidade e Credenciamento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
EAPC	Associação Europeia de Cuidados Paliativos
EAPC	Associação Europeia de Cuidados Paliativos
ENQ	Comitê Executivo da Associação Europeia de Garantia da Qualidade do Ensino
ENQA	Associação Europeia de Garantia da Qualidade no Ensino Superior
FAMED	Faculdade de Medicina
MPES	Mestrado Profissional de Ensino na Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
SUS	Sistema único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>ARTIGO: DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA .....</b>	<b>16</b>
2.1	Introdução .....	16
2.2	Metodologia .....	17
2.3	Resultados e discussão .....	19
2.4	Conclusões .....	22
2.5	Referências .....	23
<b>3</b>	<b>PRODUTO: PROPOSTA DE ADEQUAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA O CURSO DE MEDICINA DA UFAL .....</b>	<b>26</b>
3.1	Introdução .....	26
3.2	Objetivo .....	28
3.3	Metodologia .....	28
3.4	Resultados: o produto .....	31
3.5	Considerações finais .....	32
3.6	Referências .....	33
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO.....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE B – Tabela elaborada com as sugestões de competência em Cuidados Paliativos feitas pelos participantes da pesquisa com os temas descritos no Libro Blanco já incluídos.....</b>	<b>42</b>
	<b>APÊNDICE C – Competências em cuidados paliativos na graduação extraídas do Libro Blanco relacionadas ao conhecimento. Traduzida pela pesquisadora .....</b>	<b>43</b>
	<b>APÊNDICE D – Competências em cuidados paliativos na graduação extraídas do Libro Blanco relacionadas a Habilidades. Traduzida pela pesquisadora .....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE E – Respostas de cada painelistas à pergunta: quais as competências em cuidados paliativos são consideradas necessárias para a formação do médico generalista .....</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE F – Competências em cuidados paliativos consideradas importantes pelos painelistas para a formação médica- Excluindo duplicidade e com adequação dos termos descritos. 1º rodada Método Delphi.....</b>	<b>46</b>

<b>APÊNDICE G – Questionário primeira rodada Técnica <i>DELPHI</i> .....</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICE H – Questionário primeira rodada Técnica <i>DELPHI</i> .....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE I – Questionário primeira rodada Técnica <i>DELPHI</i> .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa .....</b>	<b>54</b>

## 1 APRESENTAÇÃO

Doenças ameaçadoras da vida – como a cardiopatia, o câncer e a demência, dentre outras – estão aumentando, seguindo a crescente expectativa de vida no Brasil e no mundo, e ampliando o espectro de indivíduos com necessidades de cuidados paliativos. Tais indivíduos necessitam, além de outros profissionais, de um médico capaz de aliviar o sofrimento, controlar os sintomas e oferecer uma atenção integral e humanizada.

O interesse pela área iniciou quando eu fui convidada a trabalhar por uma colega oncologista como plantonista de uma enfermagem de cuidados paliativos; a colega, naquele momento enfática, afirmava o quão gratificante era trabalhar naquele setor, mas que era uma “outra medicina” diferente daquela ensinada na faculdade. Ela se referia a diferentes e incomuns técnicas para controle da dor e de outros sintomas, ao exercício diário da empatia e compaixão, à convivência frequente com dilemas éticos e à experiência da morte com menos sofrimento.

Ao iniciar uma pós-graduação em Aperfeiçoamento em Cuidados Paliativos, eu percebi que a deficiência na abordagem dos cuidados paliativos na formação médica é uma realidade no Brasil, inclusive no Estado de Alagoas. Percebeu ser fundamental, para mudar essa realidade, definir as competências em cuidados paliativos necessárias para o perfil do egresso em Medicina.

No Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES) da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), identifiquei a possibilidade de contribuir para uma formação médica humanizada e inclusiva dos cuidados paliativos.

Com a pergunta *“quais as competências em cuidados paliativos necessárias para a formação de um médico generalista?”* foi iniciada a pesquisa, utilizando-se a técnica *Delphi* como estratégia metodológica e também das Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, estas como documento norteador.

O estudo define as competências em cuidados paliativos para o perfil do egresso em Medicina. Como produto foi desenvolvida uma matriz de competências em cuidados paliativos a ser apresentada na proposta de incorporá-la à matriz curricular do curso de Medicina da UFAL.

O estudo possibilitou o crescimento pessoal, como docente e pesquisadora, promovendo reflexões sobre as competências necessárias para a atenção

humanizada à área de cuidados paliativos, bem como o desenvolvimento de um produto visando à atualização, com adequação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da Faculdade de Medicina em questão à matriz de competências estabelecida.

## 2 ARTIGO: DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA

Kátia Macário Santos Quintiliano<sup>1</sup> e Francisco José Passos Soares<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Brasil. kalmacario@hotmail.com;

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Brasil. francisco\_passos01@hotmail.com

**Resumo.** A matriz curricular de uma escola médica deve concordar com a prática profissional e ser pautada pelas necessidades da sociedade. No Brasil, a formação médica apresenta deficiência na abordagem dos cuidados paliativos. **Objetivo:** Definir competências em cuidados paliativos necessárias para a formação do médico generalista. **Metodologia:** Pesquisa descritiva e exploratória utilizando-se da técnica *Delphi*. A amostra foi constituída por 11 médicos onde suas especialidades permitem ter área de atuação em cuidados paliativos. Na primeira rodada de perguntas foram elencadas competências que os profissionais consideraram necessárias para o médico generalista; na segunda os participantes escolheram as competências após o compilado da primeira rodada, com o acréscimo de algumas competências citadas no *Libro Blanco*; e na terceira rodada foi validada a matriz de competências elaborada por consenso. **Resultados:** As recomendações mais votadas pelos painelistas foram: conhecimento sobre cuidados paliativos, cuidados paliativos na atenção básica, controle de sintomas, trabalho interprofissional, habilidades de comunicação e bioética. Uma matriz com 30 competências foi desenvolvida. **Conclusões:** A técnica Delphi é uma importante ferramenta de pesquisa qualitativa que proporcionou a elaboração de uma matriz de competências em cuidados paliativos, a qual poderá contribuir na qualificação da formação médica e na assistência à saúde da população.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Medicina; Competência; Currículo Médico.

### Competences on palliative care in the training of general practitioners

**Abstract.** The curricular matrix of a medical school should agree with the professional practice and based on social necessities. In Brazil, the medical undergraduate has deficiencies in the palliative cares approach. **Objective:** To define the necessary skills and palliative cares at the general practitioner's formation. **Method:** Descriptive and exploratory research using the *Delphi* technique. The sample was composed of 11 medical doctors where the specialty allows the practice in the palliative care field. At the first round of questions, the skills listed were that the professionals considered necessary to the general practitioner; at the second round, the participants choose the skills before the list of the first turn, with the skills cited on *White Book* added; the third round the skills matrix was elaborate and validated by the consensus. **Results:** The panelist's most voted recommendations were: palliative care knowledge, palliative care in basic attention, symptom control, interprofessional work, communication skills and bioethics. A matrix with 30 skills in palliative care was developed. **Conclusions:** The *Delphi* technique is an important qualitative research tool that provided the elaboration of skills in the palliative care matrix, that can contribute to the medical undergraduate qualification and the people's health assistance.

**Keywords:** Palliative Care; Medicine; Skills; Medical Curriculum.

### 2.1 Introdução

O Brasil apresenta uma mudança demográfica similar à de outros países em desenvolvimento, com redução das taxas de natalidade e mortalidade, indicando prolongamento da expectativa de vida e envelhecimento da população (Carvalho & Garcia, 2003; Ministério da Saúde [MS], 2007). Com o aumento da população idosa aumentam também as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT),

que têm respondido por cerca de 75% das mortes e perda de qualidade de vida (Souza, Malta, França, & Barreto, 2018).

Para cuidar destes pacientes, estão sendo estudados e desenvolvidos os cuidados paliativos, que consistem na atenção promovida de forma multidisciplinar e interdisciplinar com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seu familiar diante de uma doença ameaçadora da vida, com prevenção e alívio do sofrimento, tratamento impecável da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (World Health Organization, 2002).

Estudos feitos em diferentes países apontam a necessidade da presença dos cuidados paliativos no currículo de Medicina, reconhecendo o envelhecimento populacional como principal justificativa e a consideração das competências em cuidados paliativos, ambos fundamentais para os médicos generalistas (Denney-Koelsch, Horowitz, Quill, & Baldwin, 2018; Horowitz, Gramling, & Quill, 2014; Cheng & Teh, 2014).

Desde o ano 2000, várias instituições de ensino nos Estados Unidos incluíram no currículo médico aspectos importantes sobre o cuidado no fim da vida desde o início do curso, enquanto outras apresentam palestras ou conteúdos menos estruturados (Horowitz et. al., 2014)

O Conselho das Recomendações Europeias para os Estados Membros sobre a organização dos cuidados paliativos (Council of Europe, 2003) destaca a necessidade de incorporação de programas estruturados de educação não somente na formação de médicos, mas de todos os profissionais envolvidos nos cuidados de saúde. Em 2013, a Associação Europeia em Cuidados Paliativos (EAPC) desenvolveu um documento com as competências centrais para atuar em cuidados paliativos direcionado aos médicos e outros profissionais da saúde na Europa (Associação Europeia de Cuidados Paliativos [EAPC], (2013).

Em outubro de 2018, o Ministério da Saúde do Brasil publicou a Resolução nº 41 (2018), normatizando os cuidados paliativos no SUS. O documento, em seu artigo 3º – que versa sobre os objetivos da organização dos cuidados paliativos no SUS –, menciona no parágrafo IV o objetivo de fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde.

No entanto, o conhecimento profissional insuficiente para atuar na área de cuidados paliativos tem acarretado dificuldades para uma assistência adequada (Floriani & Schramm, 2007). Apesar da literatura existente sobre bioética e cuidados paliativos, a pesquisa sobre o ensino nesta área é insuficiente e a maioria dos cursos de Medicina no Brasil ainda não adota formação orientada para os cuidados paliativos (Oliveira, Ferreira, & Rezende 2013).

Com a insuficiência teórico-prática e metodológica no ensino sobre os cuidados paliativos nos cursos de Medicina, colocou-se a perspectiva de investigação para a definição das competências necessárias para a composição do perfil do médico generalista.

## 2.2 Metodologia

Estudo exploratório-descritivo, realizado entre os meses de dezembro de 2018 e junho de 2019, utilizando-se da técnica de *Delphi*. A adoção dessa técnica exigiu abordagens qualitativa e quantitativa.

A referida técnica é útil quando faltam evidências empíricas, limitadas ou contraditórias, baseando-se na premissa de que uma avaliação precisa e confiável pode ser melhor alcançada consultando um painel de especialistas e aceitando o consenso do grupo. O método *Delphi* envolve seis etapas: 1) identificação de um problema de pesquisa; 2) conclusão de uma pesquisa na literatura; 3) elaboração de um questionário de declarações; 4) realização de roteiros interativos anônimos ou rodas de questionários; 5) fornecimento de *feedback* individual e/ou em grupo entre rodadas; e 6) resumindo os resultados. Este processo é repetido até que o melhor nível possível de consenso seja alcançado ou um número predeterminado de rodadas seja completado. Os participantes nunca se encontram ou interagem diretamente. É uma maneira de estruturar um processo de comunicação em grupo,

permitindo que este lide com um problema complexo. (Humphrey-Murto, Varpio, Gonsalves, & Madeira, 2017; Linstone, & Turoff, 2002).

Como requisito básico para a participação, os profissionais deveriam ser de especialidades médicas que possuíssem área de atuação em cuidados paliativos, conforme definido pela Resolução nº 2149 do Conselho Federal de Medicina (2016). As oito especialidades convidadas foram: clínica médica, medicina intensiva, geriatria, oncologia, cirurgia de cabeça e pescoço, medicina de família e comunidade, pediatria e anestesiologia.

O convite para participar da pesquisa foi feito através de contato telefônico e, posteriormente, presencial para entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os primeiros questionários foram enviados através do correio eletrônico (*e-mail*). Visto que o envio das respostas não estava acontecendo no tempo esperado, a estratégia de envio foi alterada e passou-se a utilizar o aplicativo de mensagens *WhatsApp* com um questionário feito no Formulários Google.

Na primeira etapa o questionário contava com questões abertas e se dividia em duas partes. Na parte I as perguntas serviram para conhecer o perfil profissional do participante: 1. Qual seu nome e data de nascimento?; 2. Há quantos anos exerce a medicina?; 3. Qual sua especialidade?; e 4. Qual o grau de titulação?

A parte II versava sobre experiência pessoal com os cuidados paliativos, bem como sobre o conhecimento e a importância para a formação médica: 1. Você já desenvolveu ou desenvolve práticas de cuidados paliativos na sua rotina de trabalho?; 2. Você identifica no currículo do curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) conteúdos ou práticas de cuidados paliativos? Se sim, em qual(is)?; 3. Quais os conteúdos e práticas em cuidados paliativos que você considera importante para a formação médica em Alagoas?; 4. Quais as competências em cuidados paliativos você considera necessárias para a formação do médico generalista?

Com as respostas da primeira rodada de perguntas foi possível elaborar uma lista com as competências citadas pelos participantes. Fez-se necessário adaptar algumas palavras em frases dentro do contexto de competências e retirar as sugestões duplicadas, resultando numa lista com 25 opções.

Neste estudo, a definição de competência foi orientada sob a ótica das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), conforme Resolução CNE/CES nº 3 (2014), as quais descrevem que a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para o exercício profissional objetivam desenvolver uma prática competente pautada nos princípios da atenção à saúde, gestão à saúde e educação em saúde, proporcionando a capacidade do médico mobilizar diferentes recursos para solucionar com sucesso os problemas da prática profissional.

A amostra populacional idealizada foi com 16 docentes e preceptores médicos vinculados a um curso público de Medicina no nordeste do Brasil. Entretanto, houve adesão inicialmente por doze, que participaram da primeira rodada. Na segunda etapa houve desinteresse de um participante, que não respondeu em tempo esperado. Logo, 11 participantes se comprometeram com a pesquisa até o final. Estudos indicam que um número ótimo de participantes na técnica *Delphi* não deve ser inferior a 10, devido ao comprometimento da relevância das informações, não devendo ultrapassar um total de 30, considerando o maior grau de complexidade (Marques & Freitas, 2018). Nesta fase da pesquisa foram elaboradas, sem ordem de prioridade, duas listas com 25 temas elencados na primeira etapa pelos participantes da pesquisa. Nessa lista foram inclusos ainda 15 conteúdos não citados pelos participantes, mas considerados importantes na formação médica, estando presentes no *Libro Blanco* (Agência Nacional de Avaliação de Qualidade e Credenciamento [ANECA], 2005) – produto da Agência Nacional de Avaliação de Qualidade e Credenciamento (ANECA), que é membro do Comitê Executivo da Associação Européia de Garantia da Qualidade no Ensino Superior (ENQA). O questionário tinha forma de *checklist*, possibilitando aos participantes a marcação de quantos itens desejassem em cada lista; o instrumento também contava com uma alternativa que negava todas as sugestões. Uma lista apresentava temas relacionados ao *Conhecimento* sobre cuidados paliativos, e outra com temas relacionados às *Habilidades*. O alto número de itens dificulta a realização da escala Likert, comum no estudo *Delphi*, mas possibilita elaborar matriz mais detalhada.

A terceira rodada só foi possível após elaboração da matriz de competências para que os painelistas validassem e fizessem alguma ressalva, caso achassem necessário. Para elaborar a matriz foi necessário encontrar o consenso entre os participantes da pesquisa sobre os temas elencados na segunda rodada. Foram definidas como competências apenas aquelas escolhidas por mais de dois terços dos painelistas (Marques & Freitas, 2018; Humphrey-Murto et al., 2017).

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de ética em Pesquisa (CEP/UFAL) com o parecer número 2.769.217. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); para preservar o sigilo dos entrevistados, foi atribuída codificação correspondente a uma letra do alfabeto.

### 2.3 Resultados e discussões

A amostra inicial, que participou da primeira rodada, foi constituída por 02 especialistas em clínica médica, 02 geriatras, 01 oncologista, 01 especialista em cirurgia de cabeça e pescoço, 02 médicos de família e comunidade, 02 pediatras e 02 anesthesiologistas. Destes, 10 desenvolvem ou já desenvolveram práticas de cuidados paliativos em sua rotina de trabalho. Sobre identificar no currículo de Medicina da UFAL alguns conteúdos e práticas, apenas 5 citaram alguns momentos: em uma aula no internato, no estágio na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com discussões esporádicas, dentro do módulo de oncologia e hematologia, disciplina eletiva de cuidados paliativos e na enfermaria de cuidados paliativos no estágio de clínica médica.

A primeira rodada do questionário resultou em vinte e cinco sugestões de competências, às quais foram adicionadas outras quinze presentes no *Libro Blanco* (ANECA, 2005). Para a segunda rodada, Kang et al. (2013), utilizou-se a técnica *Delphi*, de modo semelhante, para desenvolver competências em cuidados paliativos: na primeira rodada foi apresentado um *checklist* com sugestões de competências; na segunda foram acrescentadas sugestões dos participantes na rodada anterior.

Na segunda etapa do estudo, os participantes identificaram a maioria das competências como necessárias para a formação médica (Tabela 1). Das 40 competências sugeridas, apenas 10 não foram consenso entre os painelistas (menos de 70 % de citação): saber particularidades do cuidado paliativo na pediatria; conhecer o papel da fisioterapia, principalmente pós-operatória; conhecer o tratamento das patologias dos pacientes em cuidados paliativos; saber montar uma equipe de cuidados paliativos com suporte à família e aos profissionais; manejar o estresse da equipe de saúde; realizar cuidados com a boca do paciente; manejo geral das reações transfusionais; realizar outras técnicas analgésicas; realizar Infiltração de anestésicos e /ou esteroides; e realizar bloqueio neural.

**Tabela 1.** Temas selecionados (%) para compor a matriz de competências em cuidados paliativos na graduação médica.

Conhecimentos	Frequência de respostas à segunda rodada do questionário (N = 11)
- Conhecer o conceito de cuidados paliativos. - Conhecer o critério de indicação para cuidados Paliativos. - Conhecer sobre cuidados paliativos na Atenção Básica. - Conhecer a atitude do médico diante da morte de seu paciente.	100%
- Conhecer o conceito de doença terminal - Compreender a relação da bioética com os cuidados paliativos.	91%
- Saber encaminhar para o internamento quando necessário. - Cuidados com a boca, mucosites, halitoses e infecções oral. - Conhecer o conceito de dor total. - Saber sobre a farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos.	81,8%
- Reconhecer aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados	72,7%

<ul style="list-style-type: none"> <li>- paliativos com o paciente e seu familiar.</li> <li>- Conhecer aspectos básicos da Atenção domiciliar.</li> <li>- Identificação do luto patológico.</li> <li>- Entender sobre alimentação em cuidados paliativos.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber Particularidades do cuidado paliativo na pediatria.</li> <li>- Conhecer o papel da fisioterapia, principalmente pós-operatória.</li> <li>- Conhecer o tratamento das patologias dos pacientes em cuidados paliativos.</li> </ul>	63,6%
<b>Habilidades</b>	Frequência de respostas à segunda rodada do questionário (N = 11)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agir com paciência em cuidados paliativos.</li> <li>- Exercer a empatia.</li> <li>- Controlar a dor e outros sintomas mais comuns.</li> <li>- Comunicar-se adequadamente, incluindo a comunicação de má notícia.</li> <li>- Trabalhar em Equipe Multidisciplinar/Interdisciplinar.</li> <li>- Fazer a evolução da dor com uso de escalas.</li> </ul>	100%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apresentar disponibilidade para atuar em cuidados paliativos.</li> <li>- Ter uma visão generalista.</li> <li>- Aplicar medicina baseada em evidência.</li> <li>- Fazer história clínica do paciente com doença terminal.</li> <li>- Fazer evolução médica dos paciente com doenças terminal.</li> </ul>	91%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejar o paciente em seus últimos dias de vida no domicílio ou no hospital.</li> <li>- Construir um projeto terapêutico singular.</li> <li>- Dominar situações de urgência em paciente oncológico terminal</li> <li>- Prescrever hemoderivados.</li> </ul>	81,8%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário.</li> </ul>	72,7%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saber montar uma equipe de cuidados paliativos com suporte à família e aos profissionais.</li> <li>- Manejar o estresse da equipe de saúde.</li> <li>- Realizar cuidados com a boca do paciente.</li> </ul>	63,6%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo geral das reações transfusionais.</li> <li>- Realizar outras técnicas analgésicas</li> </ul>	45,4%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar Infiltração de anestésicos e /ou esteroides.</li> </ul>	36,3%
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar bloqueio neural.</li> </ul>	18,2%

Houve algumas discordâncias destes resultados com a literatura. Das 15 competências acrescentadas do *Libro Blanco*, 6 não foram consenso entre os painelistas: realizar bloqueio neural, conhecer o papel da fisioterapia, realizar cuidados com a boca, infiltração de analgésicos, manejo das reações transfusionais e o manejo do estresse na equipe de saúde. Magaña, Santamaría, Casanovas, & López (2018), em estudo sobre universidades de El Salvador, recomendam o treinamento de novas equipes para o manejo de estresse, especialmente em cuidados paliativos. Chenge and Teh (2014), em estudo na Austrália, recomendam trabalhar em cuidados paliativos com equipes eficazes e com profissionais capazes de exercitar o autoconhecimento, conscientes das forças pessoais e fragilidades, atentos ao *Burnout* (EAPC, 2013). Desta forma, infere-se a importância da capacidade de gerenciamento do estresse por meio de equipe para auxiliar no controle dos sintomas dos pacientes e seus familiares, e do tema para a formação de profissionais de saúde.

Apesar deste estudo não avaliar a importância dada pelos painelistas a cada competência, como em outros estudos, foi possível observar uma abrangência a vários aspectos dos cuidados paliativos. Em estudo realizado na Coreia (Kang et al., 2013), as competências médicas de mais importância foram

semelhantes às mais votadas neste estudo: controle de sintomas em pacientes em cuidados paliativos e os cuidados no final de vida com o paciente e seu familiar. Cuidados paliativos na pediatria não foi considerada competência necessária para o médico generalista neste estudo e, de forma semelhante, não teve importância como competência médica no estudo realizado na Coreia, sendo considerada competência para a enfermagem (Kang et al., 2013).

Uma matriz de competência é um instrumento importante na formação médica, visto que expressa o consenso coletivo e o conteúdo necessário a todo médico generalista, não necessariamente presente em uma disciplina específica ou no docente (Marques & Freitas, 2018). A partir da análise das respostas da segunda rodada, foi possível elaborar a matriz de competência com as respostas que foram consenso (Quadro 1).

**Quadro 1.** Matriz de competências elaborada com as respostas que foram consenso entre os participantes.

Conhecimentos	Habilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o conceito de cuidados paliativos.</li> <li>- Conhecer o critério de indicação para cuidados Paliativos.</li> <li>- Conhecer sobre cuidados paliativos na Atenção Básica.</li> <li>- Conhecer a atitude do médico diante da morte de seu paciente.</li> <li>- Conhecer o conceito de dor total.</li> <li>- Conhecer o conceito de doença terminal.</li> <li>- Conhecer os aspectos básicos da atenção domiciliar.</li> <li>- Compreender a relação da bioética com os cuidados paliativos.</li> <li>- Saber sobre a farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos.</li> <li>- Cuidados com a boca, mucosites, halitoses e infecções orais.</li> <li>- Entender sobre alimentação em cuidados paliativos.</li> <li>- Saber encaminhar para o internamento quando necessário.</li> <li>- Reconhecer aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados paliativos com o paciente e seu familiar.</li> <li>- Identificação do luto patológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercer a empatia.</li> <li>- Agir com paciência em cuidados paliativos.</li> <li>- Trabalhar em Equipe Multidisciplinar /Interdisciplinar</li> <li>- Ter uma visão generalista.</li> <li>- Aplicar medicina baseada em evidência.</li> <li>- Fazer história clínica do paciente com doença terminal.</li> <li>- Controlar a dor e outros sintomas mais comuns.</li> <li>- Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário.</li> <li>- Apresentar disponibilidade para atuar em cuidados paliativos.</li> <li>- Dominar situações de urgência em paciente oncológico terminal.</li> <li>- Prescrever hemoderivados.</li> <li>- Fazer evolução médica dos pacientes com doenças terminais.</li> <li>- Fazer evolução da dor com uso de escalas.</li> <li>- Comunicar-se adequadamente, incluindo a comunicação de má notícia.</li> <li>- Manejar o paciente em seus últimos dias de vida no domicílio ou no hospital.</li> <li>- Construir um projeto terapêutico singular.</li> </ul>

Neste estudo, a definição de competência esteve orientada pela ótica das DCN, conforme Resolução CNE/CES nº 3 (2014), as quais articulam conhecimentos, habilidades e atitudes para a formação médica e têm por objetivo desenvolver uma prática profissional competente em três áreas: I - Atenção à saúde, II - Gestão à saúde e III - Educação em saúde, proporcionando ao médico condições para mobilizar diferentes recursos na resolução dos problemas do cotidiano profissional com sucesso.

Observa-se que a maior quantidade de competências (vinte e sete) elencadas pelos participantes está relacionada com a atenção à saúde. As competências relacionadas com a Gestão em Saúde foram: Trabalhar em Equipe Multidisciplinar/Interdisciplinar e Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário. Segundo a Resolução CNE/CES nº 3 (2014), dentro da área de Gestão em Saúde, para a formação médica é necessário compreender a importância do trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em

saúde. Além disso, favorecer a articulação de ações de profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.

Apenas uma competência foi relacionada à Educação em Saúde: aplicar medicina baseada em evidência, compatível com o comportamento de valorização da pesquisa científica a favor da assistência à saúde. Entretanto, a área de Educação em Saúde poderia ser melhor representada neste estudo, caso identificada alguma competência mais especificamente voltada à área da pesquisa e promoção à saúde. Está explícita nas DCN a necessidade do graduando ser corresponsável pela sua formação, o que inclui favorecer o desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade. Outrossim, identificar a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo com a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis. Semelhante a este estudo, na pesquisa de Kang et al. (2013), os domínios educação e pesquisa tiveram menos importância que os demais na avaliação.

Nesta pesquisa foi possível identificar que as recomendações mais votadas pelos painelistas foram: conhecimento sobre cuidados paliativos, incluindo critérios de indicação; cuidados paliativos na atenção básica; controle de sintomas; trabalho multiprofissional e interprofissional; habilidades de comunicação e bioética. Semelhante a este estudo, também é possível verificar em outras pesquisas como principais recomendações: conhecimento sobre cuidados paliativos, controle da dor e outros sintomas, habilidade de comunicação e ética (Lehto, Hakkarainen, Kellokumpu, Pirkko, & Saarto, 2017; Fitzpatrick, Heah, Patten, & Ward, 2017). Nakamura et al. (2017) recomendam os assuntos acima citados como principais e que estejam presentes na medicina clínica desenvolvendo um currículo integrado. Além destas principais recomendações, Mutto et al. (2005) acrescentam a importância do apoio psicossocial aos pacientes e familiares.

Alguns estudos consideram a ética médica como uma das competências mais importantes. Horowitz, et al. (2014) afirmam que a Associação das Faculdades Americanas recomenda a presença do conteúdo sobre consentimento informado e diretrizes antecipadas de vontade no currículo para formação médica. Cheng and Teh (2014) não especificam os conteúdos específicos à ética, mas enfatizam a importância deste domínio no início do curso de Medicina; Suvarnabhumi et al. (2013) e Lehto et al. (2017) orientam de acordo com a recomendação da Associação Europeia de Cuidados paliativos relacionando ética e direito.

Um novo desafio se impõe após a elaboração da matriz de competências: onde, quando e como esta matriz poderá ser incorporada ao currículo médico? Esse é um desafio que deve considerar a contextualização epidemiológica e cultural da região onde o curso está implantado, além de estratégias inovadoras de gestão do ensino que considerem o SUS como referência de atenção, trabalho e formação em saúde.

## 2.4 Conclusões

A técnica Delphi é uma importante ferramenta de pesquisa qualitativa que objetiva o consenso de um grupo de especialistas a respeito de um determinado tema complexo e abrangente. Possibilita opiniões bem refletidas, pensamentos independentes, que convergem em uma melhor tomada de decisão para a elaboração de um cenário futuro e para transformação de uma realidade.

Diante da realidade com o número crescente de pacientes em cuidados paliativos, reconhece-se a necessidade de ampliar a formação nesta área. Elaborar e implementar uma matriz de competência em cuidados paliativos é uma estratégia para garantir a reflexão e a vivência discente, sistemática, desde o início do curso.

A técnica *Delphi* proporcionou a elaboração de uma matriz de competências em cuidados paliativos de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, com a colaboração de médicos de diversas especialidades. Esta técnica pode ser considerada útil para o diagnóstico

situacional, planejamento de ações e para auxílio à gestão institucional do ensino superior em saúde. Deve-se considerar, no entanto, o rigor científico para evitar possíveis vieses de seleção no uso da técnica.

O estudo possibilitou o desenvolvimento de uma matriz de competências em cuidados paliativos, necessária para a formação médica e suficiente para garantir a atenção humanizada à saúde da população.

## 2.5 Referências

- Agência Nacional de Avaliação de Qualidade e Credenciamento. (2005). *Libro Blanco: Título de médico*. Granada, Espanha: Agência Nacional de Avaliação de Qualidade e Credenciamento.
- Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC). (2013). Competências centrais em cuidados paliativos: Um guia orientador da EAPC sobre educação em cuidados paliativos: parte 1. *Jornal Europeu de Cuidados Paliativos*, 20(2), 86-91.
- Carvalho, J. A. M., & Garcia, R. A. (2003). O envelhecimento da população brasileira: Um enfoque demográfico. *Cadernos de saúde pública*, 19(3), 725-733. doi: 10.1590/S0102-311X2003000300005
- Cheng, R., & Teh, A. (2014). Palliative care in Australian medical student education. *Medical Teacher*, 36(1), 82-83. doi: 10.3109/0142159X.2013.818630
- Council of Europe. (2003). *Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care*. Spain, Europe: Council of Europe. Retrieved from [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf).
- Denney-Koelsch, E. M., Horowitz, R., Quill, T., & Baldwin, C. D. (2018). An integrated, developmental four-year medical school curriculum in palliativecare: A longitudinal content evaluation based on national competency standards. *Journal of Palliative Medicine*, 1(9), 1221-1233. doi: 10.1089/jpm.2017.0371
- Fitzpatrick, D., Heah, R., Patten, S., & Ward, H. (2017). Palliative care in undergraduate medical education - How far have we come? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 34(8), 762-773. doi: 10.1177/1049909116659737
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2007). Desafios morais e operacionais na inclusão dos cuidados Paliativos na rede de atenção básica. *Cardernos de saúde pública*, 23(9), 2072-2080. doi: 10.1590/S0102-311X2007000900015
- Horowitz, R., Gramling, R., & Quill, T. (2014) Palliative care education in US medical schools. *Medical Education*, 48(1), 59-66. doi: 10.1111/medu.12292
- Humphrey-Murto, S., Varpio, L., Gonsalves, C., & Madeira, T. J. (2017). The use of the *Delphi* and other consensus group methods in medical education research: A review. *Academic Medicine*, 92(10), 1491-1498. doi: 10.1097/ACM.0000000000001812

- Kang, J., Kim, Y., Yoo, Y. S., Choi, J. Y., Koh, S. J., Jho, H. J. ... Jones, D. (2013). Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea. *Supportive Care in Cancer*, 21(10), 2707-2717. doi: 10.1007/s00520-013-1850-3
- Lehto, J. T., Hakkarainen, K., Kellokumpu, L., Pirkko, L., Saarto, T. (2017). Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliative Care*, 16(13). doi: 10.1186/s12904-016-0182-8
- Linstone, H. A., & Turoff, M. (2002). *The Delphi method: Techniques and applications*. New Jersey Institute of Technology. Disponível em :  
<https://web.njit.edu/~turoff/pubs/delphibook/index.html>
- Magaña, M. A. F., Santamaría, K. P., Casanovas, J. G., & López, M. (2019). Teaching of palliative care in medical schools in El Salvador. *Educación Médica*, 20(1), 143-147. doi: 10.1016/j.edumed.2017.09.010
- Marques, J. B. V., & Freitas, D. (2018). Método *Delphi*: Caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Revista Pro-Posições*, 29(2), 389-415.
- Ministério da Saúde (2007). Integração de informações dos registros de câncer brasileiros. *Revista saúde pública*, 41(5), 865-868.
- Mutto, E. M., Bunge, S., Vignaroli, E., Bertolino, M., Villar M. J., & Wenk, R. (2014). Medical students' palliative care education in a latin american university: A three-year experience at austral university in Buenos Aires, Argentina. *Journal of palliative medicine*, 17(10), 1137-1142.
- Nakamura, Y., Takamiya, Y., Saito, M., Kuroko, K., Shiratsuchi, T., Oshima, K., ... Miyake, S. (2017). A survey of palliative medicine education in Japan's undergraduate medical curriculum. *BMC Palliative Care*, 16 (1).
- Oliveira, J. R., Ferreira, A. C., & Rezende, N. A. (2013). Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(2), 285-290. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n2/17.pdf>
- Resolução CNE/CES nº 3. (2014, Junho). Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Brasília, Brasil: Ministério da Educação. Disponível em [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf)
- Resolução nº 41. (2018, Outubro). Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Brasil: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>
- Resolução CFM nº 2149 (2016, Agosto). Dispõe sobre a Homologação da Portaria CME nº 02/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades. Brasília, Brasil: Conselho Federal de Medicina.

- Souza, M. F. M., Malta, D. C., França, E. F., & Barreto, M. L. (2018). Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1737-1750. doi: 10.1590/1413-81232018236.04822018
- Suvarnabhumi, K., Sowanna, N., Jiraniramai, S., Jaturapatporn, D., Kanitsap, N., Soorapanth, C. ... Phungrassami, T. (2013) Situational analysis of palliative care education in Thai medical Schools. *Palliative Care: Research and Treatment*, 7, 25–29. doi: 10.4137/PCRT.S12532
- World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines*. (2nd ed.). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

### **3 PRODUTO: PROPOSTA DE ADEQUAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA O CURSO DE MEDICINA DA UFAL**

#### **3.1 Introdução**

Uma matriz de competência otimiza o tempo de formação médica e direciona o conteúdo ensinado na faculdade para a realidade no contexto social e de saúde. A competência seria adquirida como consequência à aprendizagem proporcionada por meio de uma experiência reflexiva, da tomada de decisões e da resolução de problemas, de acordo com a capacidade de adaptação à singularidade do problema a ser resolvido, mobilização do estoque de recursos cognitivos disponíveis, na vivência de situações práticas nos diferentes ciclos do curso (GONTIJO, 2013).

Perrenoud (2000) faz uma crítica às escolas (mas que também pode ser estendida para as escolas médicas) ao sugerir que estas deveriam propiciar um tempo maior para a aplicação prática do conteúdo. Neste contexto o professor tem um papel fundamental como principal responsável pela garantia de que as aulas sejam adaptadas a um novo modelo pedagógico, promovendo o desenvolvimento de competências discentes desde o início do curso e de acordo com cada ciclo.

É importante para os cursos de Medicina adotar a perspectiva das competências profissionais para a formação, pois isso promove maior foco no aluno e não enfatiza a estrutura curricular baseada no tempo. Ou seja, mais importante do que a quantidade de tempo gasto em um treinamento é proporcionar a aquisição de habilidades; ao docente coloca-se a possibilidade de pensar e planejar a formação a partir de competências esperadas para o profissional (FRANK, 2010).

Utilizar uma matriz de competência prepara melhor os graduandos em Medicina para responder efetivamente em situações complexas durante e depois da conclusão do curso (NORMAN, 2014).

Atualmente, é possível identificar discussões e o desenvolvimento de documentos sobre competências em cuidados paliativos na área da educação médica no Brasil e no exterior. Foram identificadas diferentes formas de desenvolvimento de cuidados paliativos nos países europeus, asiáticos e americanos, com diferentes interpretações de conceitos e formas de introduzir a abordagem aos cuidados paliativos no currículo médico (HEAD, et al., 2016; NAKAMURA, et al., 2017). Desta forma, é importante que cada faculdade possa

adequar as oportunidades de aprendizagem às especificidades de sua região, de seu currículo em suas fases de atividades.

O curso de Medicina da UFAL apresenta algumas deficiências quanto ao conteúdo em cuidados paliativos. Em um estudo que analisou o ensino sobre saúde do idoso na Faculdade de Medicina (FAMED) da UFAL, foi evidenciado que o tema cuidado paliativo não era contemplado na matriz curricular (SOARES; BUARQUE, 2019).

A análise da matriz curricular para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia identificou que no ciclo teórico-prático (do 1º ao 8º período) não estão sendo abordados conteúdos sobre cuidados paliativos e que o mesmo não pode ser incluído na matriz existente. No eixo de desenvolvimento pessoal, relativo à formação ética e humanizada, são abordados conceitos, mas as indicações e o controle de sintomas, entre outros, necessitariam de espaço próprio. No plano para o período de internato (Estágio Supervisionado) foi identificado que os temas em cuidados paliativos poderiam ter espaço próprio, com a sugestão de um estágio de oncologia-cuidados paliativos, integrante do estágio de Clínica médica II (SOARES; BUARQUE, 2019).

Mudanças curriculares impõem trabalhar com matriz de competências para mudança eficaz. A matriz foi elaborada (Quadro 2) tendo o *Libro Blanco* (ANECA, 2005) como referência, sendo composta por conhecimento e habilidades; considera-se atitude o fato de o aluno querer buscar o conhecimento e ser corresponsável pelo desenvolvimento de suas habilidades. Ou seja, no *Libro Blanco*, habilidades e atitudes estão no mesmo nível e integrados.

**QUADRO 2 – Matriz de competência com as respostas que foram consenso entre os participantes**

<b>CONHECIMENTO a ser trabalhado em cada ciclo do curso, podendo alguns serem desenvolvidos de forma transversal ao longo do curso.</b>	<b>HABILIDADE a ser trabalhada em cada ciclo do curso, podendo algumas serem desenvolvidos de forma transversal ao longo do curso.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o conceito de cuidados paliativos;</li> <li>- Conhecer o critério de indicação para cuidados Paliativos;</li> <li>- Conhecer sobre cuidados paliativos na Atenção Básica;</li> <li>- Conhecer a atitude do médico diante da morte de seu paciente;</li> <li>- Conhecer o conceito de dor total;</li> <li>- Conhecer o conceito de doença terminal;</li> <li>- Conhecer os aspectos básicos da atenção domiciliar;</li> <li>- Compreender a relação da bioética com os cuidados paliativos;</li> <li>- Saber sobre a farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos;</li> <li>- Cuidados com a boca, mucosites, halitoses e infecções orais;</li> <li>- Entender sobre alimentação em cuidados paliativos;</li> <li>- Saber encaminhar para o internamento quando necessário;</li> <li>- Reconhecer aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados paliativos com o paciente e seu familiar;</li> <li>- Identificação do luto patológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercer a empatia;</li> <li>- Agir com paciência em cuidados paliativos.</li> <li>- Trabalhar em Equipe Multidisciplinar /Interdisciplinar;</li> <li>- Ter uma visão generalista;</li> <li>- Aplicar medicina baseada em evidência;</li> <li>- Fazer história clínica do paciente com doença terminal;</li> <li>- Controlar a dor e outros sintomas mais comuns;</li> <li>- Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário;</li> <li>- Apresentar disponibilidade para atuar em cuidados paliativos;</li> <li>- Dominar situações de urgência em paciente oncológico terminal;</li> <li>- Prescrever hemoderivados;</li> <li>- Fazer evolução médica dos pacientes com doenças terminais;</li> <li>- Fazer evolução da dor com uso de escalas;</li> <li>- Comunicar-se adequadamente, incluindo a comunicação de má notícia;</li> <li>- Manejar o paciente em seus últimos dias de vida no domicílio ou no hospital;</li> <li>- Construir um projeto terapêutico singular.</li> </ul>

Fonte: Autora (2019).

### 3.2 Objetivo

Adequar a matriz de competências resultante do estudo aos ciclos de ensino-aprendizagem da FAMED/UFAL.

### 3.3 Metodologia

Para adequar a matriz de competência em cuidados paliativos na matriz curricular da UFAL, foi necessário fazer uma análise desta matriz e identificar a presença ou deficiência dos temas relacionados aos cuidados paliativos.

Soares e Buarque (2019) elaboraram um plano executivo investigando temas relacionados à geriatria na matriz curricular da FAMED/UFAL. Ao analisar o plano, foi perceptível a ausência de conteúdos sobre cuidados paliativos na matriz curricular.

Fazendo um recorte do plano executivo, onde aparecem conteúdos relacionados aos cuidados paliativos e o tema especificamente, pode-se observar que alguns assuntos são contemplados na matriz curricular; estando, entretanto, presentes em apenas um único eixo no 3º período.

**QUADRO 3 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico-prático (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas**

(continua)

Conteúdo Mínimo	Abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem			Observações
			Período	Eixo	Disciplina - Módulo - Setor	
<b>Ortotanásia, eutanásia, distanásia, mistanásia</b>	Parcial	Sim	3	EDP	ERP 3	Incluir mistanásia, não prevista
<b>Paciente com doença terminal</b>	Total	Sim	3	EDP	ERP 4	Há conteúdo de paciente terminal, não detalha se especificamente o idoso também é contemplado
<b>Cuidados paliativos</b>	Não	Não	-	-	-	Em EDP são abordados conceitos, mas indicações, controle de sintomas entre outros necessitariam de espaço próprio.

**QUADRO 3 - Plano executivo para introdução de conteúdos mínimos em geriatria e gerontologia na matriz curricular da Faculdade de Medicina - ciclo teórico- prático (1º a 8º semestres) - Universidade Federal de Alagoas (continuação)**

Conteúdo Mínimo	Abordado?	Se não, pode ser incluído na matriz existente?	Se não abordado, sugestão para abordagem			Observações
			Período	Eixo	Disciplina - Módulo - Setor	
Cuidados paliativos	Não	Não	-	-	-	Em EDP são abordados conceitos, mas indicações, controle de sintomas entre outros necessitariam de espaço próprio.
Finitude: ética e bioética	Não	Sim	7	EDP	Deontologia	Pode já ser abordado, mas não há menção em PPC ou conteúdos programáticos
Testamento vital: considerações éticas	Não	Sim	7	EDP	Deontologia	Pode já ser abordado, mas não há menção em PPC ou conteúdos programáticos
Resolução do Conselho Federal de Medicina, código de ética médica	Não	Sim	8	EDP	Deontologia	Pode já ser abordado, mas não há menção em PPC ou conteúdos programáticos
Saúde e espiritualidade	Não	Sim	1 a 3	EDP	ERP 1 a 3	

ETPI = Eixo Teórico Prático Integrado; EDP = Eixo de Desenvolvimento Pessoal; EAPMC = Eixo de aproximação à Prática Médica e Comunidade; BMF = Bases Morfofuncionais; SS = Saúde e Sociedade; SI = Semiologia Integrada; ERP = Ética e Relações Psicossociais; SAI = Saúde do Adulto e do Idoso; URM = Uso Racional de Medicamentos.

Fonte: Soares e Buarque (2019).

Após identificar a deficiência na abordagem sobre cuidados paliativos na matriz curricular do curso de Medicina da UFAL, foi proposta uma nova matriz de competências específica, com inserção transversal de conteúdos e habilidades, considerados os ciclos de aprendizagem.

### 3.4 Resultado: o produto

O quadro 4 descreve os conteúdos validados pelos painelistas para a adequação da matriz curricular do curso de medicina da FAMED/UFAL.

**QUADRO 4 – Adequação da matriz de competência aos ciclos do curso de Medicina da UFAL**

(continua)

<b>CICLOS DO CURSO DE MEDICINA-FAMED/UFAL</b>	<b>CONHECIMENTO a ser trabalhado em cada ciclo do curso, podendo alguns serem desenvolvidos de forma transversal ao longo do curso</b>	<b>HABILIDADE a ser trabalhada em cada ciclo do curso, podendo algumas serem desenvolvidas de forma transversal ao longo do curso</b>
Ciclo teórico-prático (1º ao 4º período do curso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o conceito de cuidados paliativos;</li> <li>- Conhecer sobre cuidados paliativos na Atenção Básica;</li> <li>- Conhecer a atitude do médico diante da morte de seu paciente;</li> <li>- Conhecer o conceito de dor total;</li> <li>- Conhecer o conceito de doença terminal;</li> <li>- Compreender a relação da bioética com os cuidados paliativos;</li> <li>- Saber sobre a farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercer a empatia;</li> <li>- Agir com paciência em cuidados paliativos;</li> <li>- Trabalhar em Equipe Multidisciplinar/Interdisciplinar;</li> <li>- Ter uma visão generalista.</li> </ul>
Ciclo Teórico Prático (5º ao 8º período do curso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o critério de indicação para cuidados paliativos;</li> <li>- Conhecer sobre cuidados paliativos na Atenção Básica;</li> <li>- Cuidados com a boca, mucosites, halitoses e infecções orais;</li> <li>- Entender sobre alimentação em cuidados paliativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aplicar medicina baseada em evidência;</li> <li>- Controlar a dor e outros sintomas mais comuns.</li> </ul>

**QUADRO 4 – Adequação da matriz de competência aos ciclos do curso de Medicina da UFAL**

(continuação)

<b>CICLOS DO CURSO DE MEDICINA-FAMED/UFAL</b>	<b>CONHECIMENTO a ser trabalhado em cada ciclo do curso, podendo alguns serem desenvolvidos de forma transversal ao longo do curso</b>	<b>HABILIDADE a ser trabalhada em cada ciclo do curso, podendo algumas serem desenvolvidas de forma transversal ao longo do curso</b>
Internato (9º ao 12º período do curso)	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Saber encaminhar para o internamento quando necessário.</li> <li>-Reconhecer aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados paliativos com o paciente e seu familiar.</li> <li>-Identificação do luto patológico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário.</li> <li>-Apresentar disponibilidade para atuar em cuidados paliativos.</li> <li>-Fazer história clínica do paciente com doença terminal.</li> <li>-Dominar situações de urgência em paciente oncológico terminal.</li> <li>-Prescrever hemoderivados.</li> <li>-Fazer evolução médica dos paciente com doenças terminal.</li> <li>-Fazer evolução da dor com uso de escalas.</li> <li>-Comunicar-se adequadamente, incluindo a comunicação de má notícia.</li> <li>-Manejar o paciente em seus últimos dias de vida no domicílio ou no hospital.</li> <li>- Construir um projeto terapêutico singular.</li> </ul>

Fonte: Autora (2019)

### 3.5 Considerações finais

Uma matriz de competência pode ser entendida como estratégia eficaz para possibilitar o ensino médico de qualidade, visando aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes direcionadas para situações práticas, de grande relevância para a saúde da sociedade.

Adequar a matriz de competência em cuidados paliativos no ciclo do curso da FAMED/UFAL proporcionará uma formação mais adequada diante da necessidade que a atualidade já impõe: o manejo de pacientes com doenças crônicas ameaçadoras da vida.

O desafio será conseguir implantar esta adequação diante de importantes demandas de outras áreas da Medicina, também julgadas necessárias na formação

do médico generalista. A ideia da finitude e suficiência médica após a graduação leva à busca pela formação mais completa possível. Para que isto aconteça de forma sensata, discussões e reuniões com Núcleo Docente Estruturante, colegiado e professores com expertise no tema devem ser realizadas na busca de um resultado factível.

### 3.6 Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE E CREDENCIAMENTO (ANECA). *Libro Blanco: Título de médico*. Granada, Espanha: Agência Nacional de Avaliação de Qualidade e Credenciamento, 2005.

FRANK, J. R. *et al.* Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, London v. 32, n. 8, p. 638-645, 2010.

GONTIJO, E. D. *et al.* Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013.

HEAD, B. A. *et al.* Improving medical graduates' training in palliative care: advancing education and practice. *Advances in Medical Education and Practice*, Auckland, v. 1. p. 99-113, 2016.

NAKAMURA, Y. *et al.* A survey of palliative medicine education in Japan's undergraduate medical curriculum. London, v. 16, n. 1, p., 2017.

NORMAN, G.; NORCINI, J.; BORDAGE, G. Competency-based education: milestones or millstones? *Journal of Graduate Medical Education*, Chicago, v. 6, n. 1, p. 1-6, 2014.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? *Revista Pedagógica*, Porto Alegre, ano 3, n. 11, p. 15-19, nov./jan., 2000.

SOARES, F. J. P.; BUARQUE, D. C. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de Medicina. *Conhecimento & Diversidade*, Niterói, v. 11, n. 23, p. 118–130, jan/abr. 2019.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO ACADÊMICO

O interesse pelo tema estudado e pela pesquisa fez com que eu me dedicasse ao trabalho acadêmico, tendo como consequência grande satisfação pessoal e enriquecimento como docente com a aquisição de novos conhecimentos e habilidades. A satisfação pessoal é consequência da concretização do objetivo de desenvolver um produto útil para a vida acadêmica e que poderá beneficiar pacientes que precisam de profissionais com melhor formação em cuidados paliativos. A aquisição de novos conhecimentos se deu ao longo do mestrado, através das aulas com metodologias ativas e da pesquisa, conhecendo autores e experiências de outros países.

A pesquisa objetivou definir competências em cuidados paliativos para formação do médico generalista, com a finalidade de contribuir com a atualização da matriz curricular do curso da FAMED/UFAL, tendo a possibilidade de ser modelo norteador para outras faculdades de Medicina.

A pesquisa gerou um artigo intitulado *“Definição de competências em cuidados paliativos para formação de médicos generalistas”*, onde foi elaborada uma matriz de competência em cuidados paliativos. O produto foi a adequação desta matriz de competências para aos ciclos do curso de Medicina da UFAL.

Assim, considero que este trabalho acadêmico atingiu os objetivos propostos ao desenvolver uma matriz de competência para graduação de Medicina de acordo com o que é preconizado pelas DCN e ao revelar a possibilidade da inserção transversal, nos ciclos de estudos da FAMED, de temas abordando cuidados paliativos, preenchendo lacunas desde o primeiro período do curso de Medicina.

Por fim, este estudo contribuiu para minha qualificação profissional, ao mesmo tempo que possibilitou contribuir com pesquisa científica no Brasil sobre competências e cuidados paliativos, temas ainda deficientes na formação médica.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE E CREDENCIAMENTO (ANAC). *Libro Blanco: Título de médico*. Granada, Espanha: Agência Nacional de Avaliação de Qualidade e Credenciamento, 2005.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jun. 2014. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf). Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Integração de informações dos registros de câncer brasileiros. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 5, p. 865-868, out. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). *Resolução nº 41/18*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

CHENG, R.; TEH, A. Palliative care in Australian medical student education. *Medical Teacher*, London, v. 36, n. 1, p. 82-83, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Reconhecimento de especialidades médicas Resolução (CFM) nº 2149/2016. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 3 ago. 2016. Seção I, p. 99.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). *Resolução nº 2149 /16*. Dispõe sobre a Homologação da Portaria CME nº 02/2016, que aprova a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2016. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2016/2149\\_2016.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2016/2149_2016.pdf). Acesso em: 15 jan. 2018.

COUNCIL OF EUROPE. *Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care*. Strasbourg: COE, 2003. Disponível em: [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf). Acesso em: 15 jan. 2018.

DENNEY-KOELSCH, E. M. *et al*. An integrated, developmental four-year medical school curriculum in palliative care: a longitudinal content evaluation based on national competency standards. *Journal of Palliative Medicine*, [S.l.], v. 1, n. 9, p. 1221-1233, 2018.

EUROPEAN ASSOCIATION FOR PALLIATIVE CARE (EPAC). *Competências centrais em Cuidados Paliativos: um guia orientador da EAPC sobre Educação em cuidados paliativos – parte 1. Jornal Europeu de Cuidados Paliativos, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 86-91, 2013.*

FITZPATRICK, D. *et al.* Palliative care in undergraduate medical education - How far have we come? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine, [S.l.], v. 34, n. 8, p. 762-773, 2017.*

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Desafios morais e operacionais na inclusão dos cuidados Paliativos na rede de atenção básica. *Cadernos de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2072-2080, set. 2007.*

GONTIJO, E. D. *et al.* Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013.*

HOROWITZ, R.; GRAMLING, R.; QUILL, T. Palliative care education in US medical schools. *Medical Education, v. 48, n. 1, p. 59-66, 2014.*

HUMPHREY--MURTO, S. *et al.* The use of the Delphi and other consensus group methods in medical education research: a review. *Academic Medicine, v. 92, n. 10, p. 1491-1498, 2017.*

KANG, J. *et al.* Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea. *Supportive Care in Cancer, [S.l.], v. 21, n. 10, p. 2707-2717, 2013.*

LEHTO, J. T. *et al.* Undergraduate curriculum in palliative medicine at Tampere University increases students' knowledge. *BMC Palliative Care, [S.l.], v. 16, n. 13, 2017.*

MAGAÑA, M. A. F. Teaching of palliative care in medical schools in El Salvador. *Educación Médica, [S.l.], v. 20, n. 1, p. 143-147, 2019.*

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições, Campinas, v. 29, n. 2, maio/ago. 2018.*

MUTTO, E. M. *et al.* Medical students' palliative care education in a latin american university: a three-year experience at austral university in Buenos Aires, Argentina. *Journal of Palliative Medicine, Larchmont, n. 17, v. 10, p. 1137-1142, 2014.*

NAKAMURA, Y. *et al.* A survey of palliative medicine education in Japan's undergraduate medical curriculum. *BMC Palliative Care, London, v. 16, n. 1, 2017.*

OLIVEIRA, J. R.; FERREIRA, A. C.; REZENDE, N. A. Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 285-290, 2013.*

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? *Pátio – Revista Pedagógica*, Porto Alegre, ano 3, n. 11, p. 15-19, nov. 99/jan. 2000.

SOARES, F. J. P.; BUARQUE, D. C. Análise do ensino sobre saúde do idoso em um curso de Medicina. *Conhecimento & Diversidade*, Niterói, v. 11, n. 23, p. 118–130, jan/abr. 2019.

SOUZA, M. F. M. *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, 2018.

SUVARNABHUMI, K. *et al.* Situational analysis of palliative care education in Thai medical Schools. *Palliative Care: Research and Treatment*, Auckland, v. 7, p. 25–29, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

## **APÊNDICE A – Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Especialista**

Você está sendo *convidado(a)* a participar como *voluntário(a)* do estudo “*Definição de competências sobre cuidados paliativos para o curso de medicina da UFAL*”, que será realizada em Maceió, Alagoas. Recebe da Sr.<sup>a</sup> Kátia Macário Santos Quintiliano, Médica e Professora, responsável por sua execução, as seguintes informações que farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o objetivo geral deste estudo é *Estabelecer competências em cuidados paliativos para a formação do médico generalista da Universidade de Alagoas*; os objetivos específicos da pesquisa são: definir com os docentes, competências necessárias em cuidados paliativos para a formação médica; e definir com os docentes e preceptores os temas, as competências e as habilidades necessárias em cuidados paliativos para a formação médica generalista;

2. Que a importância deste estudo é identificar a deficiência da abordagem do tema *Cuidados Paliativos no Projeto Pedagógico do Curso de Medicina*, justificar a necessidade de ter no currículo de Medicina oportunidades de discussão sobre cuidados paliativos através da análise das Novas Diretrizes Curriculares, que valorizam as demandas da população e a integralidade das ações em saúde;

3. Que os resultados que se deseja alcançar são: construir uma matriz de competência e apresentá-la à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas para posterior análise da introdução do tema em questão no currículo de Medicina;

4. A coleta de dados acontecerá de novembro/2018 a dezembro/2018;

5. Que você participará do estudo da seguinte maneira: participando como painelistas (respondentes) especialistas no método *Delphi*, que é uma técnica para se obter um consenso sobre determinado assunto coletando de forma sistemática a opinião de um painel de especialistas;

Você será um dos especialistas que responderá um questionário que será repassado várias vezes (etapas) até que seja obtida uma convergência das respostas dos especialistas. Estes formarão um grupo heterogêneo, visto que a pesquisadora selecionou profissionais de diferentes especialidades, porém que

tivessem a possibilidade de ter Cuidados Paliativos como área de atuação. Serão convidados, para contribuir com o estudo, os profissionais especialistas em clínica médica, geriatria, medicina intensiva, anestesiologia, pediatria, oncologia, cirurgia de cabeça e pescoço e Medicina de Família e comunidade;

6. Que o questionário será auto-aplicável, de fácil preenchimento, e será discutido, no primeiro momento, diante da pesquisadora para facilitar resolução de possíveis dúvidas sobre as perguntas, com um tempo pré-estabelecido de 7 dias para conclusão das respostas em cada etapa. As entrevistas serão feitas via correio eletrônico. Você fornecerá seu *e-mail* e responderá assim que possível, não ultrapassando o prazo determinado para não comprometer o andamento da pesquisa;

7. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, serão: a entrega de um relatório com os resultados da pesquisa para que todos os participantes percebam o quanto foi importante a contribuição de cada um e a sociedade será beneficiada indiretamente quando este estudo servir para estimular o ingresso da abordagem sistemática do tema cuidados paliativos na graduação, formando profissionais médicos mais qualificados para cuidar da população;

8. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são mínimos. O principal risco é de constrangimento do entrevistado na abordagem dos entrevistadores por não compreender as perguntas ou do que se trata a pesquisa. Para amenizar este risco, a pesquisadora terá um momento presencial com você para entregar o TCLE e esclarecer algumas dúvidas sobre as perguntas disparadoras da pesquisa. Além disso, você contará com a assistência da pesquisadora para esclarecer eventuais dúvidas sobre as perguntas que serão feitas, em qualquer momento da pesquisa;

Pode haver o risco de quebra de sigilo. Para amenizar este risco, a pesquisadora enviará os questionários da pesquisa através do *e-mail* de forma individual ou pelo aplicativo *WhatsApp*, também de forma individual, como você preferir. Não será feito grupo de *e-mail* ou pelo *WhatsApp* para preservar a identidade do profissional. Caso haja quebra de sigilo, os dados serão descartados. Poderá também haver o risco de incômodo do participante ter que dispor de tempo para contribuir com a pesquisa. Para minimizar este risco, a participação será *on-line*, por meio de correio eletrônico e cada especialista terá 7 dias para responder

cada etapa da pesquisa, escolhendo qualquer hora que achar mais conveniente para enviar o questionário;

9. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização;

10. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo;

11) O estudo não acarretará nenhuma despesa para você;

12) Você será informado(a) sobre o resultado final desta pesquisa e, sempre que desejar, lhe serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;

13) Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

Eu .....,  
tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

**Nome:** Kátia Macário Santos Quintiliano

**Instituição:** Universidade Federal de Alagoas

**Endereço:** Rua Dra Rosa Cabús, nº 176, Edf. VC Stella Maris, Jatiúca, Maceió/AL

**CEP:** 57035825

**Telefone:** 82 996038248

**Correio eletrônico:** kalmacario@hotmail.com

**ATENÇÃO:** O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas  
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C.  
Simões, Cidade Universitária  
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.  
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, ..... de ..... de 2018.

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo

**APÊNDICE B – Tabela elaborada com as sugestões de competência em  
Cuidados Paliativos feitas pelos participantes da pesquisa com  
os temas descritos no Libro Blanco já incluídos**

<b>SABER (CONHECIMENTO)</b>	<b>SABER FAZER (HABILIDADE)</b>
1 - Conhecer o conceito de cuidados paliativos.	1 - Saber montar uma equipe de cuidados paliativos com suporte à família e aos profissionais.
2 - Conhecer o conceito de doença terminal.	2 - Apresentar disponibilidade para atuar em cuidados paliativos
3 - Conhecer os critérios de indicação para cuidados paliativos	3 - Agir com paciência em cuidados paliativos
4 - Reconhecer aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados paliativos com o paciente e seu familiar.	4 - Exercer a empatia.
5 - Saber Particularidades do cuidado paliativo na pediatria.	5 - Controlar a dor e outros sintomas mais comuns.
6 - Conhecer sobre Cuidados Paliativos na Atenção básica	6 - Comunicar-se adequadamente, incluindo a comunicação de má notícia.
7 - Conhecer aspectos básicos da Atenção domiciliar	7 - Manejar o paciente em seus últimos dias de vida no domicílio ou no hospital.
8 - Saber sobre a farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos	8 - Trabalhar em Equipe Multidisciplinar
9 - Entender sobre alimentação em cuidados paliativos ente	9 - Ter uma visão generalista
10 - Conhecer o conceito de dor total	10 - Aplicar medicina baseada em evidência.
11 - Compreender a relação da bioética com cuidados paliativos.	11 - Construir um projeto terapêutico singular.
12 - Conhecer o tratamento das patologias dos pacientes em cuidados paliativos.	12 - Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário
13 - Saber encaminhar para o internamento quando necessário.	13 - Dominar situações de urgência em paciente oncológico terminal.
14 - Cuidados com a boca, mucosites, halitoses e infecções orais.	14 - Manejar o estresse da equipe de saúde
15 - Conhecer a atitude do médico diante da morte de seu paciente.	15 - Fazer história clínica do paciente com doença terminal.
16 - Conhecer o papel da fisioterapia, principalmente pós-operatória.	16 - Fazer evolução médica dos paciente com doenças terminal.
17 - Identificação do luto patológico.	17 -Fazer a evolução da dor com uso de escalas.
	18 - Realizar cuidados com a boca do paciente.
	19 - Prescrever hemoderivados.
	20 - Manejo geral das reações transfusionais
	21 - Realizar Bloqueio neural
	22 - Realizar Infiltração de anestésicos e /ou esteroides.
	23-Realizar outras técnicas analgésicas.

**APÊNDICE C – Competências em cuidados paliativos na graduação extraídas do Libro Blanco relacionadas ao *conhecimento*.**

**(Tradução nossa)**

<b>Saber</b>	
<b>Reconhecer, diagnosticar e orientar seu manejo</b>	<b>Apenas conhecer</b>
Princípios e bases da medicina paliativa.	Organização dos cuidados paliativos. Processo assistencial integral de cuidados paliativos.
Conceito de doença terminal	Reconhecimento e manejo do estresse da equipe de saúde.
Identificação das prioridades e necessidades do paciente e familiar (físicas, psíquicas, sociais e espirituais.)	Elementos básicos da comunicação e informação.
Processo de adaptação do enfermo	Atitude do médico diante da morte de seu paciente.
Aspecto básico da Atenção Domiciliar	Papel da fisioterapia, principalmente pós-operatória.
Psicodinâmica da relação Médico-paciente	Indicação, interação de efeitos adversos da reabilitação em cuidados paliativos.
A Atenção aos familiares	Identificação do luto patológico.
Farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos.	
Tratamento da dor e efeito adverso.	
Cuidados com a boca, halitoses, mucosites, infecções orais.	
Atenção nas últimas horas de vida no domicílio e no hospital.	
Reconhecer fatores que influenciam no processo de final de vida (físicos, psíquicos, sociais e espirituais)	

**APÊNDICE D – Competências em cuidados paliativos na graduação extraídas do Libro Blanco relacionadas a *habilidades*.  
(Tradução nossa).**

<b>Saber fazer</b>		
<b>Saber fazer com competência (rotineiramente e sem supervisão)</b>	<b>Ser praticado com tutela (sob supervisão de um tutor)</b>	<b>Ter visto a prática por um especialista</b>
1. História Clínica do paciente terminal.	Responder adequadamente e explorar as emoções do paciente.	1. Comunicar má notícia.
2. Evolução médica do paciente terminal.	Manejo geral das reações transfusionais.	2. Informar o paciente sobre tratamentos complexos
3. Avaliar a dor. Uso de escalas.	Manejo geral da: Disfagia, Anorexia, Constipação, Obstrução intestinal, Prurido, Dispneia, Tosse, Soluço, Retenção e continência urinária, espasmos vesicais e retais. Letargia, confusão, delírio e insônia. Hipertensão intracranial, Compressão medular e Hipercalemia.	3. Planejar o suporte nutricional do paciente com câncer ou com doenças crônicas.
4. Cuidados da boca.		4. Dar respostas adequadas às necessidades do paciente.
5. Prescrição de hemoderivados.		5. Expor as situações e traçar um plano terapêutico de acordo com o paciente e suas necessidades.
		6. Conseguir a adesão ao tratamento por parte do paciente.
		7. Bloqueio Neural
		8. Infiltração de anestésicos e/ou esteróides.
		9. Outras técnicas analgésicas: TENS, acupuntura e relaxamento.

**APÊNDICE E – Respostas de cada painelistas à pergunta: quais as competências em cuidados paliativos são consideradas necessárias para a formação do médico generalista**

	Competências
A	1 - Conceito de cuidados paliativos; 2 - Critérios para indicação de cuidados paliativos; 3 - Equipe de suporte à família e aos profissionais de saúde; 4 - Particularidades do cuidado paliativo na pediatria; 5 - Cuidados paliativos na atenção básica.
B	Todas
C	1 - Conhecimentos; 2 - Habilidades; 3 - Atitude.
D	1 - Disponibilidade; 2 - Paciência; 3 - Empatia.
E	1 - Comunicação adequada; 2 - Critérios de elegibilidade para cuidados paliativos; 3 - Controle de dor e outros sintomas mais comuns; 4 - Manejo de últimos dias de vida; 5 - Trabalho em equipe interdisciplinar; 6 - Noções de aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados paliativos.
F	1 - Controle de sintomas; 2 - comunicação; 3 - cuidados de finitude; 4 - Espiritualidade.
G	1 - Analgesia; 2 - Alimentação; 3 - Relacionamento com familiares.
H	1 - Manejo de sintomas e dor; 2 - Paciente terminal; 3 - Dor total; 4 - Bioética; 5 - Como montar uma equipe de Cuidados paliativos.
I	1 - Visão generalista; 2 - Medicina baseada em evidência; 3 - Medicina centrada no paciente.
J	1 - Identificar/diagnosticar os casos que necessitam de acompanhamento; 2 - Ter conhecimento do tratamento das patologias; 3 - Construir um PTS – Projeto Terapêutico Singular; 4 - Articular com a rede o atendimento secundário; 5 - Encaminhar para internamento quando necessário.
K	1 - Psicologia; 2 - Semiologia; 3 - Cuidados com Pacientes.
L	1 - Humanização no cuidado do paciente terminal; 2 - Alívio de sintomas; 3 - Domínio das situações de urgência em no paciente oncológico terminal; 4 - Analgesia no paciente terminal.

**APENDICE F- Competências em cuidados paliativos consideradas importantes pelos painelistas para a formação médica- Excluindo duplicidade e com adequação dos termos descritos. 1º rodada Método *Delphi***

Informações da 1ª rodada
1 - Saber o conceito de cuidados paliativos.
2 - Saber os critérios de indicação para cuidados paliativos.
3 - Saber montar uma equipe de cuidados paliativos com suporte à família e aos profissionais.
4 - Saber Particularidades do cuidado paliativo na pediatria
5 - Conhecer sobre Cuidados Paliativos na Atenção básica.
6 - Apresentar conhecimentos, habilidades e atitudes em cuidados paliativos
7 - Apresentar disponibilidade para atuar em cuidados paliativos
8 - Ter paciência para atuar em cuidados paliativos
9 - Exercer a empatia.
10 - Saber comunicar-se adequadamente.
11 - Controlar a dor e outros sintomas mais comuns.
12 - Entender sobre alimentação em cuidados paliativos.
13 - Manejar o paciente em seus últimos dias de vida.
14 - Conhecer o conceito de dor total.
15 - Compreender a relação da bioética com cuidados paliativos.
16 - Trabalhar em Equipe Multidisciplinar.
17 - Ter noções de aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados paliativos.
18 - Ter uma visão generalista.
19 - Saber aplicar medicina baseada em evidência.
20 - Saber aplicar Medicina centrada no paciente
21 - Conhecer o tratamento das patologias dos pacientes em cuidados paliativos.
22 - Saber construir um projeto terapêutico singular.
23 - Articular com a rede de atenção à saúde o atendimento secundário;
24 - Saber encaminhar para o internamento quando necessário
25 - Saber dominar situações de urgência em paciente oncológico terminal

## APÊNDICE G - Questionário primeira rodada Técnica *DELPHI*

The screenshot shows a Google Forms interface for a survey titled "Informações de contato". The form is in Portuguese and is part of a research project. The title of the form is "Informações de contato" and the subtitle is "PESQUISA: DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA O CURSO DE MEDICINA DA UFPA. Pesquisadora: Kátia Macário Santos Quintilano". The form is divided into sections, and the current section is "Seção 1 de 2". The questions in this section are:

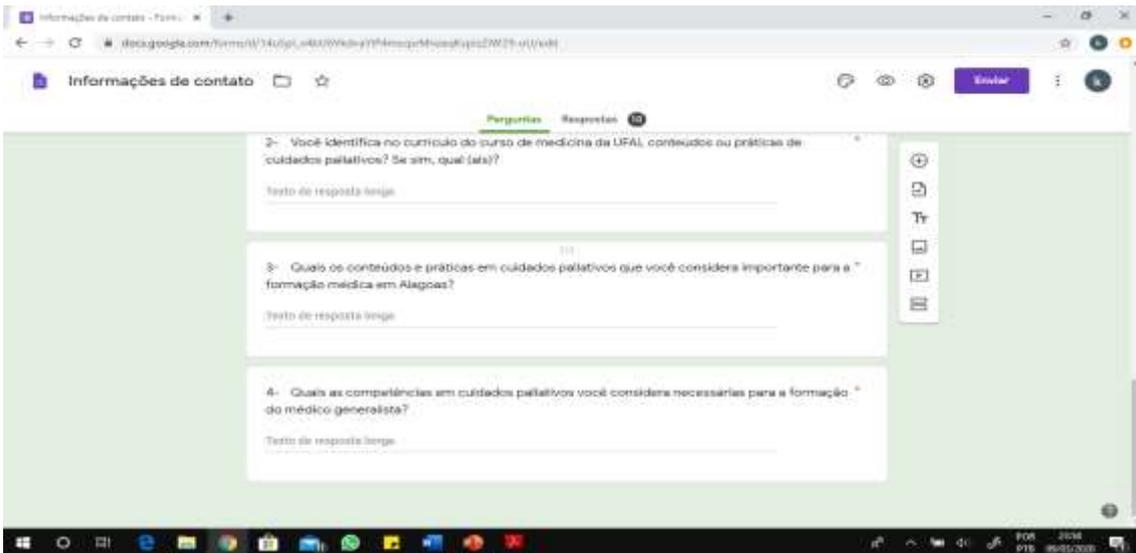
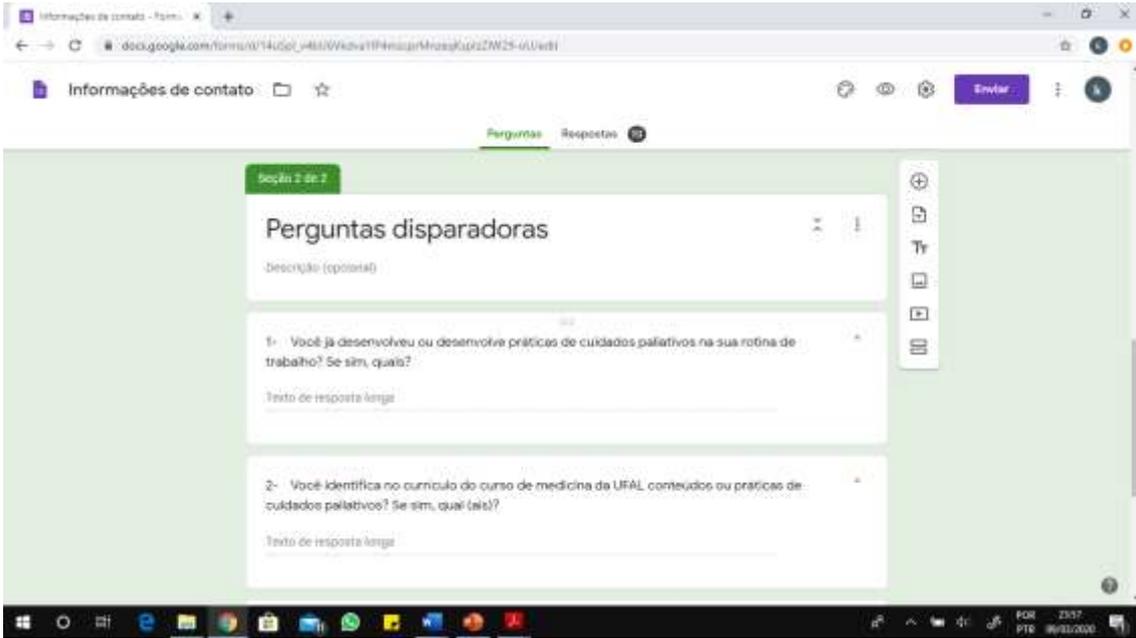
- Nome \*
- E-mail \*
- Data de nascimento \*

The form is displayed in a browser window with the URL [docs.google.com/forms/d/1Aylj5.../edit](https://docs.google.com/forms/d/1Aylj5.../edit). The browser's address bar shows the URL, and the page title is "Informações de contato". The form is titled "Informações de contato" and has a subtitle "PESQUISA: DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA O CURSO DE MEDICINA DA UFPA. Pesquisadora: Kátia Macário Santos Quintilano". The form is divided into sections, and the current section is "Seção 1 de 2". The questions in this section are:

The screenshot shows a Google Forms interface for a survey titled "Informações de contato". The form is in Portuguese and is part of a research project. The title of the form is "Informações de contato" and the subtitle is "PESQUISA: DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA O CURSO DE MEDICINA DA UFPA. Pesquisadora: Kátia Macário Santos Quintilano". The form is divided into sections, and the current section is "Seção 2 de 2". The questions in this section are:

- E-mail \*
- Data de nascimento \*
- Quantos anos exerce a medicina? \*
- Qual a sua especialidade? \*
- Qual o grau de titulação (Especialista título ou residência, mestrado, doutorado)? \*
- Em qual (ais) instituição(ões) de ensino você trabalha como preceptor ou docente? \*

The form is displayed in a browser window with the URL [docs.google.com/forms/d/1M4Lj5.../edit](https://docs.google.com/forms/d/1M4Lj5.../edit). The browser's address bar shows the URL, and the page title is "Informações de contato". The form is titled "Informações de contato" and has a subtitle "PESQUISA: DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA O CURSO DE MEDICINA DA UFPA. Pesquisadora: Kátia Macário Santos Quintilano". The form is divided into sections, and the current section is "Seção 2 de 2". The questions in this section are:



## APÊNDICE H- Questionário segunda rodada Técnica *DELPHI*

Informações de contato - Form

Perguntas Respostas

Seção 1 de 2

### Informações de contato

Ola, agradeço pelo compromisso em participar da minha pesquisa de mestrado. Estamos na etapa final (perúltima etapa), com um questionário ainda mais rápido e prático. ( Não leve mais que 3 minutos para responder)

Nome \*

Texto de resposta curta

Após a seção 1 - Continuar para a próxima seção

Perguntas Respostas

Após a seção 1 - Continuar para a próxima seção

Seção 2 de 2

Leia com atenção e marque a(s) competência(s) dentre as listadas abaixo que você considera necessária(s) para estar(em) inserida(s) na matriz curricular da graduação de medicina da UFAL. Podendo ser nenhuma das citadas abaixo ou assinalar quantas você achar necessário ( podendo ser até todas as competências listadas).

Descrição (opcional)

Informações de contato - Foco

doctogoogle.com/7wruW1D\_A013gZANvRaz10vq54P\_WCKK150e05GK18eDUwH

Informações de contato

Perguntas Respostas

**SABER (CONHECIMENTO) \***

- Conhecer o conceito de cuidados paliativos.
- Conhecer o conceito de doença terminal.
- Conhecer os critérios de indicação para cuidados paliativos.
- Reconhecer aspectos psicológicos, sociais e espirituais na abordagem de cuidados paliativos com o paci...
- Saber Particularidades do cuidado paliativo na pediatria.
- Conhecer sobre Cuidados Paliativos na Atenção básica.
- Conhecer aspectos básicos da Atenção domiciliar.
- Saber sobre a farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos.
- Entender sobre alimentação em cuidados paliativos.
- Conhecer o conceito de dor total.
- Conhecer o tratamento das patologias dos pacientes em cuidados paliativos.

Informações de contato - Foco

doctogoogle.com/7wruW1D\_A013gZANvRaz10vq54P\_WCKK150e05GK18eDUwH

Informações de contato

Perguntas Respostas

- Saber sobre a farmacologia e uso clínico de opioides em cuidados paliativos.
- Entender sobre alimentação em cuidados paliativos.
- Conhecer o conceito de dor total.
- Conhecer o tratamento das patologias dos pacientes em cuidados paliativos.
- Compreender a relação da bioética com cuidados paliativos.
- Saber orientar para o internamento quando necessário.
- Cuidados com a boca, mucositas, halitose e infecções orais.
- Conhecer a atitude do médico diante da morte de seu paciente.
- Conhecer o papel da fisioterapia, principalmente pós-operatória.
- Identificação do luto patológico.
- Nenhuma das opções acima.

Informações de contato - Foco

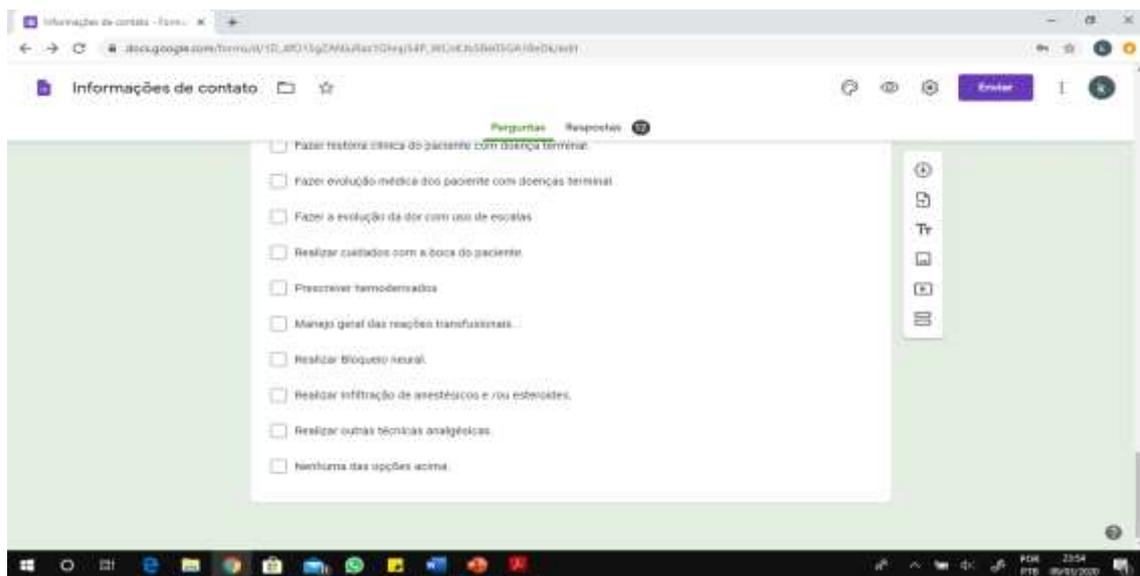
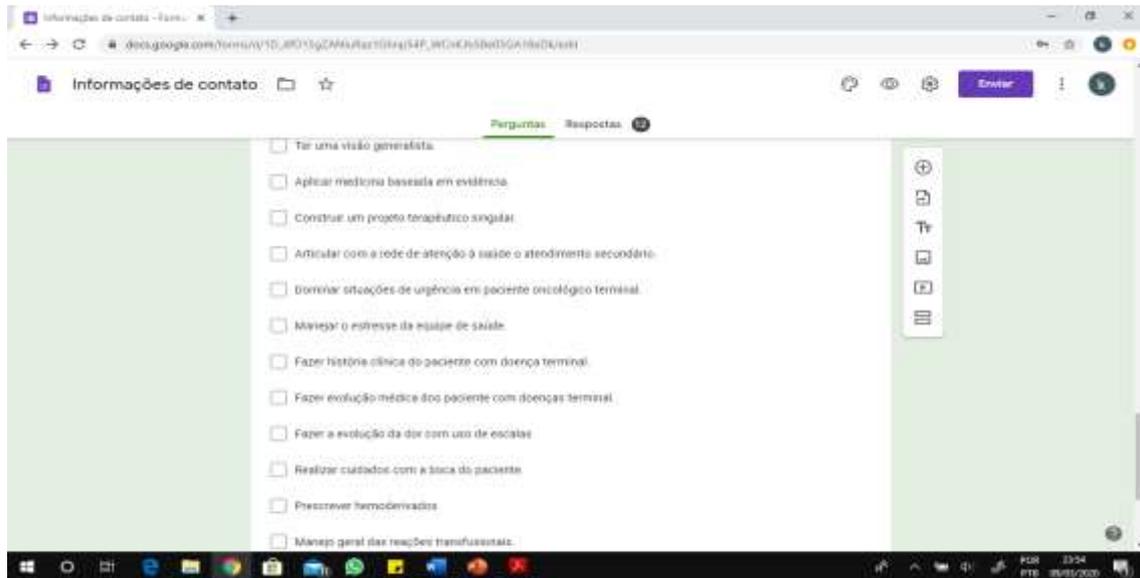
doctogoogle.com/7wruW1D\_A013gZANvRaz10vq54P\_WCKK150e05GK18eDUwH

Informações de contato

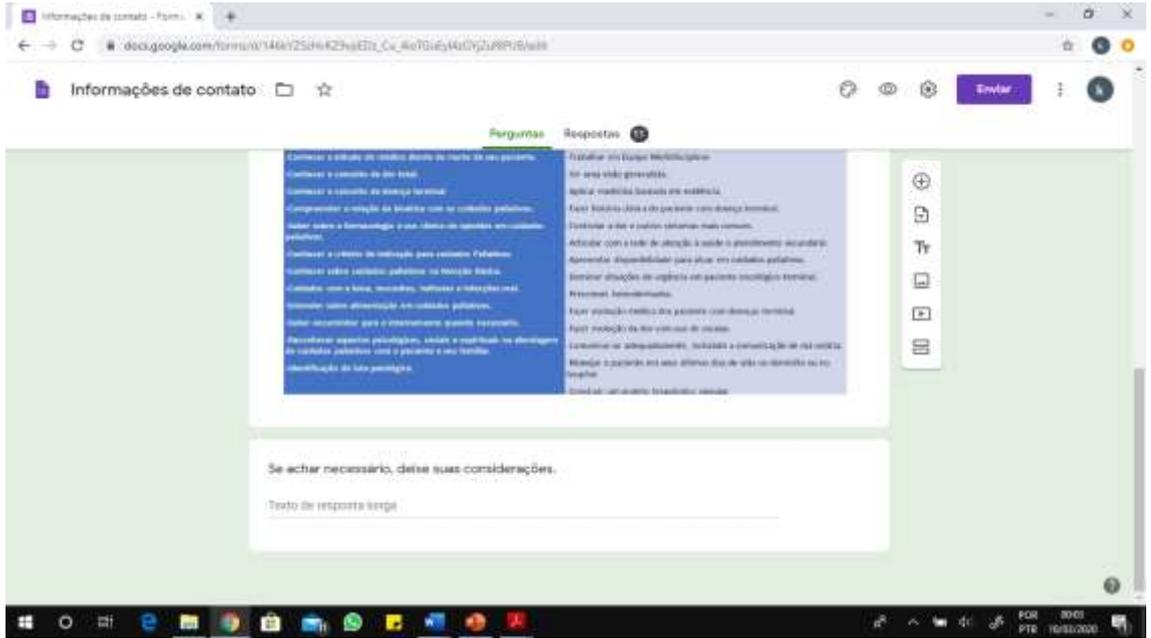
Perguntas Respostas

**SABER FAZER (HABILIDADES) \***

- Saber montar uma equipe de cuidados paliativos com suporte à família e aos profissionais.
- Apresentar disponibilidade para atuar em cuidados paliativos.
- Agir com paciência em cuidados paliativos.
- Exercer a empatia.
- Controlar a dor e outros sintomas mais comuns.
- Comunicar-se adequadamente, incluindo a comunicação de má notícia.
- Manter o paciente em seus últimos dias de vida no domicílio ou no hospital.
- Trabalhar em Equipe Multidisciplinar.
- Ter uma visão globalista.







## ANEXO A – Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS		
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
Título da Pesquisa: DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS PARA O CURSO DE MEDICINA DA UFAL		
Pesquisador: KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 82862818.9.0000.5013		
Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
Número do Parecer: 2.769.217		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
<p>Trata-se de um estudo de caso, exploratório, de natureza quantitativa e qualitativa. O presente trabalho será realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. A definição de competências será realizada por meio do método Delphi. Este método é útil quando faltam evidências empíricas, limitadas ou contraditórias, baseando-se na premissa de que uma avaliação precisa e confiável pode ser melhor alcançada consultando um painel de especialistas e aceitando o consenso do grupo.<sup>13</sup> O método Delphi envolve seis etapas: (1) identificação de um problema de pesquisa, (2) conclusão de uma pesquisa na literatura, (3) elaboração de um questionário de declarações, (4) realização de roteiros iterativos anônimos ou rondas de questionários por e-mail, (5) fornecimento feedback individual e / ou grupo entre rodadas, e (6) resumindo os resultados. Este processo é repetido até que o melhor nível possível de consenso seja alcançado ou um número predeterminado de rodadas seja completado. Os participantes nunca se encontram ou interagem diretamente.<sup>14</sup></p> <p>A amostra populacional será constituída por docentes e preceptores médicos vinculados a faculdade de medicina da Universidade Federal de</p>		
<p>Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,            Bairro: Cidade Universitária      CEP: 57.072-900            UF: AL      Município: MACEIO            Telefone: (82)3214-1041      E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com</p>		

Continuação do Parecer: 2.766.217

**Alagoas.**

Como requisito básico para a participação, os profissionais devem ser de especialidades médicas que possuam área de atuação em cuidados paliativos: clínica médica, medicina intensiva, geriatria, oncologia, cirurgia de cabeça e pescoço, medicina de família e comunidade, pediatria e anestesiologia.<sup>13</sup> Espera-se contar com uma amostra de aproximadamente 16 participantes, sendo 2 de cada especialidade.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Estabelecer as competências em cuidados paliativos para a formação do médico generalista no curso de medicina da Universidade Federal de Alagoas.

**Objetivo Secundário:**

- Verificar entre docentes e preceptores médicos práticas e conteúdos sobre Cuidados Paliativos existentes nos curso de medicina da UFAL.
- Definir com os docentes e preceptores, os temas, as competências e as habilidades necessárias em cuidados paliativos para a formação médica generalista;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O estudo oferece riscos mínimos aos pesquisadores e participantes, tanto ao que se refere à integridade física quanto à psicológica. O principal risco é de constrangimento do entrevistado na abordagem dos entrevistadores por não compreender as perguntas ou do que se trata a pesquisa. Para amenizar este risco, a pesquisadora terá um momento presencial com os participantes para entregar o TCLE e esclarecer algumas dúvidas sobre as perguntas disparadoras da pesquisa. Além disso, o participante contará com a assistência da pesquisadora para esclarecer eventuais dúvidas sobre as perguntas que serão feitas, em qualquer momento da pesquisa. Pode haver o risco de quebra de sigilo, para amenizar este risco a pesquisadora enviará os questionários da pesquisa através do e-mail de forma individual. Não será feito grupo de e-mail, para preservar a identidade do profissional. Poderá também haver o risco de incômodo do participante ter que dispor de tempo para contribuir com a pesquisa. Para minimizar este risco, a participação será online, por meio de correio eletrônico e o especialista terá 7 dias para responder cada etapa da pesquisa, escolhendo qualquer hora que achar mais conveniente para enviar o

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Continuação do Parecer 2.789,217

questionário.

**Benefícios:**

Serão entregues a todos os participantes especialistas, um relatório com os resultados da pesquisa para que eles percebam o quanto foi importante a contribuição de cada um.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante visto que o currículo do curso de Medicina da FAMED-UFAL está sendo atualizado a fim de cumprir as Diretrizes Curriculares de 2014.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

Retirar "1-Qual seu nome e data de nascimento?" do roteiro de entrevistas.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está aprovado, mas solicita-se citar a Resolução 510/2016 em todos os documentos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S<sup>a</sup>, deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 57.072-900

**UF:** AL

**Município:** MACEIO

**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Contribuição do Pesquisador: 2.799.211

deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1078708.pdf	01/07/2018 02:25:40		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOKATIAMESTRADOCORRETO.pdf	01/07/2018 01:59:05	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
Outros	anuenciahu.pdf	01/07/2018 01:52:29	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
Outros	instituicao.pdf	01/07/2018 01:51:51	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecorreto.pdf	01/07/2018 01:50:51	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
Outros	publicizacao.pdf	03/04/2018 01:08:12	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
Outros	Questionarios.pdf	03/04/2018 01:03:36	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
Outros	isencaocerto.pdf	03/04/2018 00:21:55	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	03/04/2018 00:19:17	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A, C. Simões,  
Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900  
UF: AL Município: MACEIO  
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 2.769.217

Folha de Rosto	frostocerta.pdf	03/04/2018 00:18:20	KATIA MACARIO SANTOS QUINTILIANO	Aceito
----------------	-----------------	------------------------	--	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 12 de Julho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Luciana Santana**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,  
**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3214-1041

**E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

