



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIAS
EDUCACIONAIS

SARAH MUSY LEITÃO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS DE
MEDICINA PALIATIVA PARA MÉDICOS RESIDENTES

FORTALEZA

2023

SARAH MUSY LEITÃO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS DE
MEDICINA PALIATIVA PARA MÉDICOS RESIDENTES

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Christus para obtenção de título de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Educação em saúde. Linha de pesquisa: Processo de Ensino e aprendizagem e Tecnologias Educacionais em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L533e Leitão, Sarah Musy.
ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS DE MEDICINA PALIATIVA PARA
MÉDICOS RESIDENTES / Sarah Musy Leitão. - 2023.
100 f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educaionais, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior.

Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Educação médica. 2. Currículo. 3. Cuidados paliativos. I.
Título.

CDD 610.7

SARAH MUSY LEITÃO

ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS DE
MEDICINA PALIATIVA PARA MÉDICOS RESIDENTES

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Christus de Fortaleza para obtenção do título de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Educação em saúde. Linha de pesquisa: Processo de Ensino e aprendizagem e Tecnologias Educacionais em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arnaldo Aires Peixoto Junior (Orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Raquel Autran Coelho Peixoto
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Manuela Vasconcelos de Castro Sales
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho a todos que praticam e ensinam Cuidados Paliativos no Brasil, por sua dedicação e resiliência que fazem a diferença na vida de tantas pessoas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus esta e todas as outras oportunidades que tenho para crescer em sabedoria e felicidade. Agradeço a Nossa Senhora de Fátima, que escuta atentamente minhas orações diárias e toma as providências de um modo que nem posso imaginar.

A minha mãe Sônia e a minha irmã Gabriela, que sempre estão a postos para ouvir e ajudar de todas as formas que puderem.

Ao suporte incondicional do meu esposo Ismael, cujo apoio, paciência e disponibilidade foram essenciais para finalizar este mestrado.

Ao meu filho Samuel, que, com sua doçura, inocência e perguntas desafiadoras, faz-me cultivar resiliência, paciência, imaginação, compaixão, humildade e tantas outras fortalezas.

A meu pai Miguel, que me incentiva com seu exemplo a seguir o caminho acadêmico com muita dedicação.

Ao meu orientador Dr. Arnaldo Aires, que considero meu role-model desde o início da faculdade e que orienta minha jornada acadêmica desde então. À Dra. Raquel Autran, que, com muita paciência e disponibilidade, buscou referências bibliográficas essenciais e contribuiu para o desenho da metodologia deste trabalho.

A todos os médicos que contribuíram para a elaboração e a validação das Atividades Profissionais Confiáveis deste trabalho.

Aos demais alunos do Mested, que foram apoio nos momentos difíceis e tornaram tudo mais leve.

Agradeço também à família Christus e ao Centro Universitário Christus – Unichristus, por serem parte da minha vida desde o ensino infantil até o mestrado, e continuo aprendendo agora como docente.

OBRIGADA!

RESUMO

Introdução: Durante o estágio de médicos residentes em serviços de Cuidados Paliativos (CP), é notável a diversidade quanto à experiência prévia no cuidado com pacientes com condição ameaçadora à vida. Nesse sentido, as Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) se mostram como uma forma prática de estabelecer os níveis de supervisão necessários aos residentes médicos ao longo do estágio em CP. Objetivo: elaborar e validar localmente os títulos das APCs de Medicina Paliativa (MP). Método: 25 *experts* foram convidados para participar do estudo, titulados na Área de Atuação em MP ou com especialização *lato sensu* em CP concluída. Para redigir a lista inicial de títulos das APCs de MP, foi feita uma oficina de elaboração com *experts*. Para validação foi utilizado o método e-Delphi modificado, com duas rodadas de questionário. Foi utilizada a escala quantitativa geral tipo Likert 1-4 sobre a importância de cada APC, seguida da adaptação de escala qualitativa validada para APCs chamada *Quality of EPA* (QUEPA) e de um campo aberto para sugestões para cada APC. Analisou-se o Índice de validade de Conteúdo (IVC) a partir da escala Likert e a média da nota da QUEPA de cada APC. A APC foi considerada aprovada se o IVC > 0,8, e de boa qualidade se nota média da QUEPA > 4 (0-5). Os registros nos campos abertos foram avaliados qualitativamente e agrupados nos resultados de acordo com o conteúdo. Resultados: Dos 25 *experts* convidados, 20 (16 com o título Área de Atuação em MP e 4 com especialização em CP) participaram da pesquisa. O grupo da oficina de elaboração redigiu uma lista de 19 títulos de APCs, que, sem qualquer alteração, foi validada após duas rodadas de questionários. Todas as APCs foram consideradas de boa qualidade de acordo com a QUEPA. Nos campos abertos, os *experts* fizeram sugestões para a descrição completa das APCs (por exemplo, “utilizar roleplay para avaliação” da APC 16. Conduzir conferência familiar), e não houve recomendação de mudança nos títulos, nem acréscimo de novas APCs. Conclusão: Foi validada localmente uma lista com 19 títulos de APCs de MP para médicos residentes, a qual poderá ajudar no planejamento do treinamento em serviço e na avaliação desses profissionais.

Palavras-chave: educação médica; currículo; cuidados paliativos.

ABSTRACT

Introduction: During the internship of resident physicians in Palliative Care (PC) services, the diversity in terms of previous experience in caring for patients with life-threatening conditions is remarkable. In this sense, Entrustable Professional Activities (EPAs) are a practical way to establish the levels of supervision necessary for medical residents during their internship in PC. Objective: develop and locally validate the titles of Palliative Medicine (PM) EPAs. Method: 25 experts were invited to participate in the study, with titles in the field of PM or with a *lato sensu* specialization in CP completed. To write the initial list of PM APCs titles, a workgroup of experts was made. For validation, the modified e-Delphi method was used, with two rounds of questionnaire. A Likert 1-4 general quantitative scale was used on the importance of each EPA, followed by an adaptation of a qualitative scale validated for EPAs called Quality of EPA (QUEPA) and an open field for suggestions for each EPA. The Content Validity Index (CVI) was analyzed using the Likert scale and the average score of the QUEPA for each EPA. The EPA was considered approved if the CVI > 0.8, and of good quality if the average score on the QUEPA > 4 (0-5). The records in the open fields were qualitatively evaluated and grouped in the results according to the content. Results: Of the 25 invited experts, 20 (16 with expertise in MP and 4 with specialization in CP) participated in the research. The workgroup wrote a list of 19 EPA titles, which, without any changes, was validated after two rounds of questionnaires. All EPAs were considered of good quality according to QUEPA. In the open fields, the experts made suggestions for the complete description of the EPAs (eg, “use roleplay for assessment” of APC 16. Conduct family conference), and there was no recommendation to change the titles or add new EPAs. Conclusion: A list of 19 PM EPAs titles for resident physicians was locally validated, which may help in planning in-service training and in the assessment of these professionals.

Keywords: medical education; curriculum; palliative care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Etapas do método de elaboração e validação dos títulos das Atividades Profissionais Confiáveis de Medicina Paliativa para médicos residentes. 23

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAHPM	<i>American Academy of Hospice and Palliative Medicine</i>
APCs	Atividades Profissionais Confiáveis
CMBC	Currículos médicos baseados em competências
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CP	Cuidados Paliativos
CVI	<i>Content Validity Index</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPAs	<i>Entrustable Professional Activities</i>
Febrasgo	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MP	Medicina Paliativa
PM	<i>Palliative Medicine</i>
PRM	Programas de Residência Médica
QUEPA	Escala <i>Quality of EPA</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	CONTEXTO HISTÓRICO	17
3.2	ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (APCs)	18
3.3	CURRÍCULO MÉDICO NO BRASIL	19
3.4	ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA PALIATIVA (MP)	19
4	MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1	NATUREZA DO ESTUDO	20
4.2	LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	20
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	20
4.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA	20
4.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	25
5	ARTIGO ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO	26
6	PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL	45
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICES	59
	APÊNDICE A - OUTROS PRODUTOS TÉCNICOS	59
	APÊNDICE B - TRADUÇÃO LIVRE DAS APCs DA AAHPM PARA GRUPO FOCAL	60
	APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO PARA MÉTODO E-DELPHI MODIFICADO	63
	ANEXOS	93

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO	93
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	95
ANEXO C - COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO	96
ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	97
ANEXO E - QUEPA	100

1 INTRODUÇÃO

As Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) descrevem as tarefas que um determinado profissional deve fazer de forma confiável, ao final do seu treinamento. Esse conceito foi criado em 2005, com objetivo de tornar os currículos mais direcionados ao que se espera do aprendiz, facilitar as avaliações e os *feedbacks* efetivos, além de prever a transferência regular de responsabilidades ao aluno, com níveis de supervisão decrescentes. (TEN CATE, 2005)

Há uma tendência mundial na área da saúde em que os currículos, antes fragmentados e baseados em competências, passam a ser escritos em forma de APCs. Essa tendência poderia embasar a transformação da residência médica de um programa tempo-dependente para profissionalismo-dependente, trazendo mais confiabilidade pública na formação de especialistas. (TEN CATE, 2019)

No Brasil, já existem currículos de graduação baseados em APCs, e, neste ano, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) validou APCs para a residência de Ginecologia e Obstetrícia a nível nacional. Há também uma lista de APCs para pneumologistas validada localmente em Belo Horizonte-MG. (CNE-RM-FEBRASGO, 2022; ROSA, 2020)

Baseando-se nas matrizes de competências aprovadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), é importante, portanto, elaborar os currículos em forma de APCs. (BRASIL/MEC, 2023)

No ano de 2022, a CNRM aprovou a matriz de competências específica para Programas de Residência Médica (PRM) para Área de Atuação em Medicina Paliativa (MP), conseguindo ampliar o programa de residência para 2 anos, o que é importante para que posteriormente MP seja considerada uma especialidade médica. (BRASIL/MEC, 2022)

Nos serviços de Cuidados Paliativos (CP), geralmente também estagiam residentes de outras especialidades, principalmente de Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade e Geriatria, além dos residentes multiprofissionais de outras áreas da saúde.

Na matriz de competências do Programa de Residência de Clínica Médica aprovada pela CNRM, existe a competência 33 “Avaliar e compreender o tratamento de pacientes em cuidados paliativos”, com conceito bastante amplo, a ser obtida até o final do primeiro ano. Já na matriz de competências da residência de Geriatria, também aprovadas pela CNRM, os CP são contemplados em mais competências, a serem obtidas até o final do segundo ano. As competências em questão são: 6. Manejar os diferentes

sintomas do paciente sem perspectiva de cura, indicando e estabelecendo plano de Cuidados Paliativo, além de conhecer e aplicar protocolo de comunicação de más notícias, SPIKES; 7. Avaliar a utilidade da tecnologia médica no cuidado à pessoa idosa, suas aplicações e sua limitação em indivíduos sem prognóstico de cura, alta dependência ou com doença em estágio terminal; 8. Avaliar e manejar os pacientes que necessitam de Cuidados Paliativos, identificando suas necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais, além das necessidades de seus familiares; 9. Dominar a legislação brasileira e o Código de Ética Médica em relação à terminalidade da vida e a Cuidados Paliativos; 10. Ser capaz de formular diretiva antecipada de vontade de acordo com a legislação vigente; 15. Dominar o atendimento e acompanhamento de idosos em todos os ambientes da rede pública e privada de saúde como, ambulatório especializado, hospitais, serviços de Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família, Centro-dia, Hospital-dia, serviços de urgência, serviços de Cuidados Paliativos, Unidades de Terapia Intensiva e nos serviços de assistência domiciliar. (BRASIL/MEC, 2023).

Na matriz de competências de Medicina de Família e Comunidade, temos a competência 15, que traz vários subtópicos: 15. Cuidados Paliativos a) Orientar a prevenção de úlceras de pressão/ decúbito. b) Manejar úlceras de pressão/decúbito. c) Realizar manejo da dor oncológica e não oncológica no paciente terminal. d) Manejar a nutrição no paciente terminal. e) Preparar e orientar familiares e o paciente quanto a providências relacionadas à morte. f) Manejar intercorrências comuns no paciente em cuidado paliativo. g) Reconhecer a importância do atendimento fora do horário para intercorrências graves e falecimento (atestado de óbito). h) Dominar o preenchimento e fornecimento de um atestado de óbito. i) Fazer a abordagem do luto. j) Reconhecer situações urgentes no cuidado paliativo e sabe encaminhá-las. k) Manejar situações terminais de doenças crônicas (Insuficiência cardíaca, DPOC, demências, doenças neurológicas, renais). l) Demonstrar habilidades de comunicação com paciente, seus cuidadores e sua família, com ênfase na comunicação de más notícias. (BRASIL/MEC, 2023).

Considerando as diferentes necessidades de cada residente em cada período, com suas extensas matrizes de competências, justifica-se este trabalho de elaborar um currículo em forma de APCs para MP, que pode ser uma estratégia para que todos compreendam o que deve ser aprendido por cada residente, com que nível de supervisão e com *feedbacks* efetivos.

Portanto, o objetivo desta pesquisa é elaborar e validar localmente uma lista de títulos de APCs de MP para médicos residentes que estagiam nos serviços de CP do Estado do Ceará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Elaborar e validar localmente uma lista de títulos de APCs de MP para médicos residentes.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Elaborar uma lista inicial de títulos de APCs em oficina de elaboração com *experts*

2.2.2 Validar localmente os títulos das APCs

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Contexto histórico

A partir dos anos 2000, os currículos médicos baseados em competências (CMBC) foram amplamente elaborados e utilizados em todos os continentes. Apesar disso, a definição de competência varia bastante, desde objetivos educacionais até ter atitude profissional. (TEN CATE, 2005)

Além da diversidade de definições, muitas competências são de difícil treinamento e verificação. Cada competência envolve conhecimentos, habilidades e atitudes, os quais serviriam para o planejamento e a avaliação da formação profissional. O grande número de subcomponentes previstos nas matrizes de competências e os desdobramentos imprevistos muitas vezes impossibilitam a sua verificação pelos preceptores e supervisores ao longo do treinamento dos residentes. (SWING et al, 2009)

Devido a isso, foram implementados os *milestones*, que funcionam como marcos de desenvolvimento dentro da matriz de competências, traçando a trajetória do aprendizado e facilitando as avaliações. (EDGAR et al, 2020).

Mesmo utilizando os *milestones*, um componente essencial da formação médica continuou sem representatividade no currículo: a transferência de responsabilidades ao estudante. Essa transferência, chamada de decisão de atribuição, é realizada à medida que o médico supervisor percebe que o estudante tem as competências necessárias para realizar determinada atividade, com riscos aceitáveis, sob supervisão cada vez menos intensa. O nível decrescente de supervisão, portanto, reflete o empoderamento da profissão pelo estudante e a confiança no seu profissionalismo pelo supervisor, podendo refletir o objetivo a ser alcançado em cada período de treinamento. (TEN CATE, 2005)

Além disso, notam-se lacunas entre o CMBC e a prática clínica junto ao paciente. A velocidade da aquisição tecnológica na área da saúde e a abertura de novas escolas médicas levaram à implementação de CMBC fragmentados, com distanciamento das variáveis da vida real. Uma estratégia para complementar o CMBC é a aplicação do conceito das chamadas APCs. (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2012; MARTY et al, 2021; TEN CATE, 2005)

3.2 Atividades Profissionais Confiáveis (APCs)

O conceito de APCs foi criado em 2005, e este define uma profissão de forma operacional. Elas constituem uma lista de tarefas que cada departamento clínico, enfermagem clínica ou trabalhador da saúde precisa desempenhar. A aplicação das APCs

no currículo médico requer (1) a identificação das APCs, (2) a descrição completa das APCs, e (3) descrição das formas de avaliação das APCs. A descrição completa de cada APC deve contemplar os seguintes subitens: 1. Título; 2. Especificações e limitações; 3. Riscos potenciais em caso de falhas; 4. Domínios de competências mais relevantes; 5. Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiência necessária; 6. Fontes de informação para confiabilização; 7. Nível de supervisão esperado para cada estágio do treinamento; 8. Tempo de expiração caso não seja praticada. (HAINES et al, 2018; TEN CATE, 2013, 2019)

Quanto aos níveis de supervisão de cada APC, são cinco: 1. ao aprendiz é permitido observar; 2. é permitido executar a APC sob supervisão; 3. é permitido realizar a APC com supervisão indireta; 4. é permitido executar a atividade sem supervisão; 5: é permitido supervisionar aprendizes iniciantes. (TEN CATE, 2019)

Pode-se definir, por exemplo, que o residente do primeiro semestre de cirurgia geral observaria e depois poderia puncionar um acesso central sob supervisão direta. O do segundo semestre realizaria o procedimento sob supervisão indireta, já o residente do terceiro semestre poderia executar a atividade sem supervisão. No quarto semestre, espera-se que o residente de cirurgia geral possa supervisionar residentes do primeiro ano nesse procedimento. Mas tal procedimento também faz parte da matriz de competências de outros programas de residência médica. Então, exemplificando, poderíamos definir que o residente de clínica médica ou do último semestre poderia puncionar um acesso central sem supervisão.

Nos últimos cinco anos, vários programas de educação médica e de outras profissões da área da saúde têm incorporado o uso das APCs. Programas de especialização em Psiquiatria, Pediatria, Patologia, Medicina Interna, Medicina de Família e Comunidade, Anestesiologia, Nefrologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Medicina de Emergência, Medicina Paliativa (MP) e outras áreas têm documentado iniciativas de APCs. (CHENG; GUSIC, 2017; FEHR et al, 2017; GAROFALO; AGGARWAL, 2018; HART et al, 2019; LANDZAAT et al, 2017; LARRABEE et al, 2020; MOLL-KHOSRAWI et al, 2020; PINILLA et al, 2021; SCHMELTER et al, 2018; TANAKA et al, 2021; WATSON et al, 2021; WHITE et al, 2021)

Na graduação médica, as APCs têm se tornado realidade em países como os Estados Unidos, o Canadá e a Holanda, além de alguns países da América Latina. (DIEGUEZ et al, 2019; GUTIÉRREZ-BARRETO et al, 2018; LOMIS et al, 2017; MOLOUGHNEY et al, 2017; OBESO et al, 2017; TOUCHIE; BOUCHER, 2016)

3.3 Currículo médico no Brasil

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 solicitam a implementação de currículos médicos baseados nas melhores evidências e que seu planejamento considere o CMBC. (BRASIL/MEC, 2001, 2014)

Apesar do uso das APCs ser uma tendência mundial na elaboração de currículos médicos de graduação e especialização, ainda são poucas as APCs validadas no Brasil. Com descrição na literatura, há APCs para a residência de Ginecologia e Obstetrícia, que são as únicas validadas nacionalmente, além de uma lista de APCs para a residência de Pneumologia validada localmente em Belo Horizonte-MG. (CNE-RM-FEBRASGO, 2022; ROSA, 2020)

3.4 Área de atuação em Medicina Paliativa (MP)

A medicina paliativa (MP) foi reconhecida em 2011 como área de atuação médica no Brasil, conforme Resolução 1.973/2011, do Conselho Federal de Medicina (CFM), com o primeiro processo seletivo realizado em 2012 para médicos com pré-requisitos definidos na ocasião. Ainda em 2012, começou-se o cadastramento de PRMs de MP junto ao Ministério de Educação e Cultura (MEC). (CARVALHO, 2023; CFM, 2011)

Hoje, no Brasil, já existem 17 PRMs de MP, que tem como possíveis pré-requisitos doze especialidades (Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cancerologia Cirúrgica, Clínica Médica, Geriatria, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurologia, Nefrologia, Cancerologia clínica e Pediatria), e cujo rodízio está incluso em alguns PRM (principalmente Clínica Médica, Geriatria, Medicina de Família e Comunidade). Por isso, há dificuldade de diferenciar na prática os objetivos de aprendizagem de cada residente, apesar de recentemente terem sido aprovadas competências de MP aprovadas pela CNRM. Tal matriz de competências já traz muitos títulos em forma de atividades profissionais e prevê competências diferentes para cada ano de residência, porém existe a fragmentação característica de uma matriz de competências. (BRASIL/MEC, 2022, 2023; PSU/RESMED/CE, 2022)

Considerando as diferentes necessidades de cada residente em cada período, elaborar um currículo em forma de APCs para MP pode ser uma estratégia para que todos compreendam o que deve ser aprendido por cada residente dos diversos PRMs, com que nível de supervisão e com *feedbacks* efetivos.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Natureza do estudo

Trata-se de um estudo de elaboração e validação, dividido em três etapas, sendo a primeira etapa a preparação do material prévio e o convite aos *experts*. A segunda etapa foi a elaboração da lista de títulos de APCs de MP para médicos residentes por meio de oficina de elaboração, e a terceira etapa foi a validação da lista utilizando o método e-Delphi modificado em duas rodadas.

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi feita no município de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, localizado no nordeste brasileiro, no litoral Atlântico.

A coleta de dados começou em fevereiro de 2022, com a oficina de *experts* para a elaboração da lista inicial de títulos das APCs, e se estendeu até junho de 2022, com a finalização da segunda rodada do método e-Delphi modificado.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão

Todos os convidados foram médicos comprovadamente *experts* em MP. Tal qualificação foi comprovada por terem área de atuação em MP registrada no Conselho Regional de Medicina ou curso de especialização em CP finalizado. Essa decisão foi necessária devido ao número reduzido de *experts* com título de área de atuação em MP no Ceará. Apesar disso, todos os *experts* convidados exercem atividade de preceptoría de residência médica em serviços locais de CP, em hospitais públicos ou privados, há pelo menos dois anos. Cada *expert* participou apenas uma vez do estudo.

Os profissionais que não satisfizeram tais critérios de inclusão, não foram convidados.

4.4 Etapas de elaboração e validação dos títulos das APCs

4.4.1 Etapa 1

Inicialmente foram preparados materiais sobre APCs e sua elaboração, sendo um deles o podcast gravado sobre o assunto APCs no aplicativo de acesso gratuito Anchor® e disponibilizado na plataforma Spotify® com link registrado como produto educacional no repositório EduCapes (<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/699904>).

Outro material desenvolvido foi um vídeo explicativo sobre as APCs, elaborado por meio do aplicativo Powtoon® e disponibilizado na plataforma YouTube® com link também

registrado como produto educacional também com link no repositório EduCapes (<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/701418>).

Foi preparada ainda uma apresentação por meio do Apresentações Google® sobre as APCs, explicando de forma objetiva o trabalho a ser realizado.

Foi realizada a tradução livre dos títulos das APCs da *American Academy of Hospice and Palliative Medicine (AAHPM)*, para ser utilizada como material de apoio durante a oficina de elaboração. Essas APCs foram selecionadas por serem as mais recentemente publicadas e amplamente difundidas, tendo público-alvo residentes e *fellow training* em MP. O processo de elaboração envolveu dez médicos paliativistas e os diretores dos PRMs e *fellowship* dos Estados Unidos, com representantes de todo o país. Depois de redigir a lista inicial de APCs, o grupo de trabalho da *AAHPM* empregou um processo de revisão interativo e multifásico para deliberar e editar extensivamente cada APC. (LANDZAAT et al, 2017)

Neste trabalho, a matriz brasileira de competências de MP aprovada pela CNRM não foi utilizada como material de apoio, visto que sua publicação foi posterior à conclusão da oficina de elaboração. (BRASIL/MEC, 2022)

4.4.2 Etapa 2

Para a elaboração da lista de APCs foi feita uma oficina de elaboração, com dois moderadores e quatro médicas *experts* em MP, que consistiu em uma entrevista em grupo. Tais *experts* foram selecionadas por conveniência e foram todas do sexo feminino, sendo três com pós-graduação em CP e uma com área de atuação MP. Todas tiveram acesso ao podcast e ao vídeo explicativo já elaborados.

No momento da realização da oficina, as profissionais assistiram a uma exposição dialogada sobre APCs, utilizando a apresentação previamente elaborada, a fim de nivelar o conhecimento adquirido de forma remota e assíncrona pelos materiais prévios (podcast e vídeo).

Em seguida, foi apresentada pelos pesquisadores a tradução livre dos títulos das APCs da *AAHPM*. O material foi analisado e reestruturado individualmente e depois coletivamente, em amplo debate, que durou 150 minutos. Os moderadores da oficina foram os autores da pesquisa. Assim foi elaborada a lista inicial dos títulos das APCs de MP para médicos residentes.

4.4.3 Etapa 3

Seguiu-se então a elaboração do questionário digital pelos pesquisadores, por meio do programa gratuito Formulários Google®, para possibilitar o método e-Delphi. No questionário, foi utilizada a escala quantitativa geral tipo Likert 1-4 sobre a importância de cada APC, seguida da adaptação objetiva e em língua portuguesa da escala qualitativa validada para avaliação de APCs chamada *Quality of EPA* (QUEPA) e de um campo aberto para sugestões. O questionário foi testado previamente pelos pesquisadores para avaliar a sua aplicabilidade, o tempo médio de preenchimento, a dificuldade de compreensão, a clareza e a objetividade dos itens, de forma que o preenchimento não levasse mais que 30 minutos. (POST et al, 2016)

O método Delphi é um processo estruturado de comunicação coordenada, o qual visa obter um consenso de um grupo de pessoas, criteriosamente selecionadas, sobre determinado tema. A metodologia parte do pressuposto de que o julgamento coletivo organizado apresenta maior validade que a opinião individual. A base do método é a aplicação de questionários por pelo menos duas rodadas e até que as divergências entre as opiniões estejam em nível aceitável. Quando os questionários são aplicados de modo virtual, fala-se em método e-Delphi. (ROCHA-FILHO, CARDOSO, DEWULF, 2019)

A primeira rodada do método Delphi é a que tem maior impacto metodológico. Na abordagem tradicional, o questionário da primeira rodada é constituído por um conjunto de perguntas abertas para guiar a geração de ideias e opiniões. A abordagem alternativa, referida como modificada, demanda previamente o desenvolvimento de um instrumento avaliativo inicial, que pode ser elaborado a partir de uma revisão da literatura, entrevistas, grupos focais ou outras formas de consulta a indivíduos criteriosamente selecionados. Para análise dos dados, usualmente é empregada a escala Likert seguida pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC). (ROCHA-FILHO, CARDOSO, DEWULF, 2019)

A maior parte dos trabalhos de validação de APCs utiliza o método e-Delphi modificado. (BAGHUS et al, 2021; HAUER et al, 2013; ROSA, 2020; WISMAN-ZWARTER, 2016)

Para a validação da lista elaborada, foram convidados inicialmente 21 profissionais não participantes da elaboração da lista inicial, todos também *experts* em MP conforme os critérios de inclusão. Destes, 16 *experts* (14 mulheres e 2 homens) finalizaram o experimento de validação. Quanto ao critério de inclusão, 15 possuíam área de atuação em MP, e 1 tinha curso de especialização concluído.

Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) digital disponibilizado por meio do programa gratuito Formulários Google® e passaram a acessar os materiais sobre APCs (podcast e vídeo) disponibilizados conforme descrição anterior. Após essa etapa de instrução sobre APCs, foi respondido um pós-teste com questões simples sobre o entendimento do tema APCs e sobre o trabalho a ser feito.

Em seguida, foram realizadas duas rodadas do método e-Delphi modificado.

As etapas do método estão detalhadas no Quadro 1. (TAYLOR et al, 2021)

Quadro 1. Etapas do método de elaboração e validação dos títulos das Atividades Profissionais Confiáveis de Medicina Paliativa para médicos residentes.

Etapa 1	Preparo de material e seleção de <i>experts</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Preparo de material prévio: <ul style="list-style-type: none"> - Podcast - Vídeo explicativo - Apresentação de slides - Busca, seleção e tradução livre dos títulos de APCs de MP mais recentes já validados - Seleção de <i>experts</i> (critérios de inclusão)
Etapa 2	Oficina de elaboração da lista inicial de títulos de APCs	<ul style="list-style-type: none"> - Envio de convite os <i>experts</i> por meio digital - Envio de material prévio: podcast e vídeo explicativo - Encontro presencial: <ul style="list-style-type: none"> - Apresentação de slides sobre o trabalho a ser feito - TCLE - Apresentação dos títulos das APCs da AAHPM traduzidas livremente pelos autores - Oficina de elaboração (n = 4) <ul style="list-style-type: none"> - 4 <i>experts</i> em MP (3 com especialização concluída em CP, 1 com área de atuação em MP) - 2 moderadores (autores) - Direcionamento: Análise individual e depois coletiva sobre os títulos das APCs traduzidas - Elaboração da lista inicial de títulos de APCs do estudo: 19 títulos
Etapa 3	Método e-Delphi modificado para validação da lista de títulos de APCs	<p>1ª rodada (n = 9)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de questionário no Formulários Google® com: <ul style="list-style-type: none"> - Assinatura TCLE

		<ul style="list-style-type: none"> - Pós-teste sobre material prévio - Para cada título de APC da lista inicial: Likert sobre importância, QUEPA adaptada e campo aberto para sugestões - Teste do questionário pelos autores - Envio de convite digital a outros experts em MP que incluiu: <ul style="list-style-type: none"> - Convite + TCLE + material prévio + link do formulário - Após 14 dias de prazo para respostas, os resultados foram analisados <ul style="list-style-type: none"> - 9 experts responderam o questionário (8 com área de atuação em CP + 1 com especialização concluída em CP) <p>2ª rodada (n = 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envio de convite digital a outros experts em MP que incluiu: <ul style="list-style-type: none"> - Convite + TCLE + material prévio + link do formulário - Após 21 dias de prazo para respostas, os resultados foram analisados <ul style="list-style-type: none"> - 7 experts responderam o questionário (todos com área de atuação em MP) - Redação da lista final dos títulos das APCs
--	--	---

Abreviaturas: AAHPM: *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*; APCs: Atividades Profissionais Confiáveis; CP: Cuidados Paliativos; MP: Medicina Paliativa; QUEPA: *Quality of EPA*; TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fonte: elaborada pelos autores.

4.5 Análise estatística

Os dados quantitativos obtidos foram analisados no Planilhas Google[®], para obter o Índice de validade de Conteúdo (IVC) a partir da escala Likert e a nota média da QUEPA de cada APC. A APC foi considerada aprovada se o IVC > 0,8 e de boa qualidade se a média da nota da QUEPA adaptada > 4 (0-5), sendo esta nota de corte utilizada anteriormente em outro estudo. (POST et al, 2016)

O IVC foi calculado colocando-se no numerador a quantidade de respostas 3 (importante) e 4 (muito importante) dos especialistas para determinado item e o dividindo

pelo número total de respostas obtidas para a questão. Concordâncias de pelo menos 0,75 a 0,80 são as mais utilizadas em estudos semelhantes. (BAGHUS et al, 2021; HAUER et al, 2013; LOMIS et al, 2017; MOLOUGHNEY et al, 2017; OBESO et al, 2017; ROSA, 2020; TAYLOR et al, 2021; TOUCHIE; BOUCHER, 2016)

Os registros nos campos abertos foram avaliados qualitativamente e agrupados nos resultados de acordo com o conteúdo.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior à qual a pesquisadora principal está vinculada (CAAE: 52320421.8.0000.5049), com número de parecer 5.067.322. Os sujeitos da pesquisa participaram voluntariamente, com o TCLE aplicado digitalmente, e não foram identificados, para garantir a confidencialidade das respostas.

5 ARTIGO ENVIADO PARA PUBLICAÇÃO

Elaboração e Validação local das Atividades Profissionais Confiáveis de Cuidados Paliativos para médicos residentes

RESUMO

Introdução: Durante o estágio de médicos residentes em serviços de Cuidados Paliativos (CP), é notável a diversidade quanto à experiência prévia no cuidado com pacientes com doença ameaçadora à vida. Nesse sentido, as Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) se mostram como uma forma prática de esclarecer quais competências cada residente médico, incluindo aqueles que não estão na residência de Medicina Paliativa, deve desenvolver ao longo do estágio em CP. **Objetivo:** elaborar e validar localmente os títulos das APCs de CP em um hospital terciário de ensino e de referência do nordeste do Brasil. **Método:** 25 *experts* foram convidados, titulados na área de atuação em Medicina Paliativa registrada no Conselho Regional de Medicina ou com especialização *lato sensu* em CP concluída. Para redigir a lista inicial de títulos das APCs de CP, utilizou-se como base a tradução livre de uma lista de APCs de CP da *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*. Para validação foi utilizado o método e-Delphi modificado, com duas rodadas de questionário. Foi utilizada a escala quantitativa geral tipo Likert 1-4 sobre a importância de cada APC, seguida da escala qualitativa validada para APCs chamada *Quality of EPA* (QUEPA) e de um campo aberto para sugestões para cada APC. Analisou-se o Índice de validade de Conteúdo (IVC) a partir da escala Likert e a nota média da QUEPA de cada APC. A APC foi considerada aprovada se o IVC > 0,8, e de boa qualidade se nota média da QUEPA > 4 (0-5). Os registros nos campos abertos foram avaliados qualitativamente e agrupados nos resultados de acordo com o conteúdo. **Resultados:** Dos 25 *experts* convidados, 20 (17 com área de atuação e 3 com especialização em CP) participaram da pesquisa. Foi possível elaborar e validar localmente uma lista de 19 títulos de APCs de Cuidados Paliativos para os residentes médicos de diversas especialidades. **Conclusão:** Foi validada localmente uma lista com 19 títulos de APCs de CP para médicos residentes, a qual poderá ajudar no planejamento do treinamento em serviço e na avaliação desses profissionais.

Palavras-chave: Educação Médica; Currículo; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT**Elaboration and local validation of Entrustable Professional Activities of Palliative Care for resident physicians**

Introduction: During the internship of resident physicians in Palliative Care (PC) services, the diversity in terms of previous experience in caring for patients with life-threatening illness is remarkable. In this sense, the Entrustable Professional Activities (EPAs) are a practical way of clarifying which competencies each medical resident, including those who are not in Palliative Medicine residency, must develop throughout the PC internship.

Objective: To locally elaborate and validate PC EPAs titles in a tertiary teaching and reference hospital in northeastern Brazil. **Method:** 25 experts were invited, all of them with Palliative Medicine title registered with the Regional Council of Medicine or with a lato sensu specialization in PC completed. To write the initial list of PC EPAs titles, a free translation of PC EPAs list of the American Academy of Hospice and Palliative Medicine was used. For validation, the modified e-Delphi method was used, with two rounds of questionnaire. General quantitative Likert scale 1-4 was used for each EPA title, followed by an EPA validated qualitative scale called the Quality of EPA (QUEPA) and an open field for suggestions for each EPA. Content Validity Index (CVI) was analyzed using Likert scale and average QUEPA score for each one. EPA was considered approved if $CVI > 0.8$, and it was considered of good quality if QUEPA average score > 4 (0-5). The open field records were qualitatively evaluated and grouped in the result section according to its content. **Results:** Of the 25 invited experts, 20 (17 with PC expertise title and 3 with PC specialization) participated in the research. It was possible to locally elaborate and validate a list of 19 titles of Palliative Care EPAs for resident physicians of different specialties. **Conclusion:** A list of 19 PC EPAs titles for resident physicians was locally validated, which may help in planning in-service training and in the assessment of these professionals.

Keywords: Medical Education; Curriculum; Palliative Care

INTRODUÇÃO

Um componente essencial da formação médica é a transferência de responsabilidades ao estudante. Essa transferência, chamada de decisão de atribuição, é realizada à medida que o médico supervisor percebe que o estudante tem as competências necessárias para realizar determinada atividade, com riscos aceitáveis, sob supervisão cada vez menos intensa. O nível decrescente de supervisão, portanto, reflete o empoderamento da profissão pelo estudante e a confiança no seu profissionalismo pelo supervisor, podendo refletir o objetivo a ser alcançado em cada período de treinamento¹.

No treinamento do profissional médico, estratégias para o planejamento e a avaliação da formação profissional têm sido fundamentadas no currículo médico baseado em competência (CMBC), o qual envolve conhecimentos, habilidades e atitudes. No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 solicitam a implementação de currículos médicos baseados nas melhores evidências e o planejamento destes considerando o CMBC^{2,3}.

No entanto, notam-se lacunas entre o CMBC e a prática clínica junto ao paciente. A velocidade da aquisição tecnológica na área da saúde e a abertura de novas escolas médicas, inclusive no Brasil, levaram à implementação de CMBC fragmentados, com distanciamento das variáveis da vida real. Uma estratégia para complementar o CMBC é a aplicação do conceito das chamadas Atividades Profissionais Confiáveis (APCs)⁴⁻⁶.

O conceito de APCs foi criado em 2005 e este define uma profissão de forma operacional. Elas constituem uma lista de tarefas que cada departamento clínico, enfermagem clínica ou trabalhador da saúde precisa desempenhar. A aplicação das APCs no currículo médico requer (1) a identificação das APCs, (2) a descrição completa das APCs, e (3) descrição das formas de avaliação das APCs. A descrição completa de cada APC deve contemplar os seguintes subitens: 1. Título; 2. Especificações e limitações; 3. Riscos potenciais em caso de falhas; 4. Domínios de competências mais relevantes; 5. Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiência necessária; 6. Fontes de informação para confiabilização; 7. Nível de supervisão esperado para cada estágio do treinamento; 8. Tempo de expiração caso não seja praticada^{1,7,8}.

Nos últimos cinco anos, vários programas de educação médica e de outras profissões da área da saúde têm incorporado o uso das APCs. Programas de especialização em Psiquiatria, Pediatria, Patologia, Medicina Interna, Medicina de Família e Comunidade, Anestesiologia, Nefrologia, Geriatria, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia,

Medicina de Emergência, Medicina Paliativa e outras áreas têm documentado iniciativas de APCs⁹⁻²⁰.

Na graduação médica, as APCs têm se tornado realidade em países como os Estados Unidos, o Canadá e a Holanda, além de alguns países da América Latina²¹⁻²⁶.

Apesar do uso das APCs ser uma tendência mundial na elaboração de currículos médicos de graduação e especialização, ainda são poucas as APCs validadas no Brasil. Com descrição na literatura, há APCs para a residência de Ginecologia e Obstetrícia, que são as únicas validadas nacionalmente, além de uma lista de APCs para a residência de Pneumologia validada localmente em Belo Horizonte-MG^{27,28}.

Especificamente em Cuidados Paliativos (CP), área de atuação que tem como possíveis pré-requisitos doze especialidades (Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cancerologia Cirúrgica, Clínica Médica, Geriatria, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurologia, Nefrologia, Cancerologia clínica e Pediatria), e cujo rodízio está incluso em alguns PRM (principalmente Clínica Médica, Geriatria, Medicina de Família e Comunidade), há dificuldade de diferenciar na prática os objetivos de aprendizagem de cada residente, apesar de já existirem as matrizes de competências aprovadas pela CNRM^{29,30,31}.

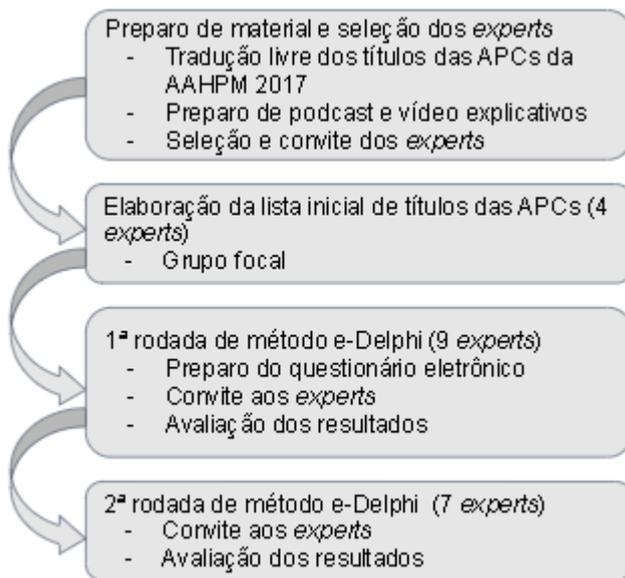
Considerando as diferentes necessidades de cada residente em cada período, elaborar um currículo em forma de APCs para Cuidados Paliativos pode ser uma estratégia para que todos compreendam o que deve ser aprendido por cada residente, com que nível de supervisão e com *feedbacks* efetivos. O termo Cuidados Paliativos foi selecionado para este trabalho em vez de Medicina Paliativa para permitir posterior ampliação das APCs para residentes multiprofissionais.

Portanto, o objetivo desta pesquisa foi elaborar e validar localmente uma lista de títulos de APCs de Cuidados Paliativos para médicos residentes que estagiam nos serviços de Cuidados Paliativos do Estado do Ceará. O método e-Delphi modificado foi utilizado, partindo do princípio de que a opinião de um grupo de *experts* é melhor do que a opinião do melhor do grupo. Os títulos aprovados serão desenvolvidos posteriormente, com os elementos previstos na redação de uma APC, de forma a contemplar o conteúdo aprovado nas matrizes de competências de cada programa de residência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de elaboração e validação local, dividido em três etapas, sendo a primeira etapa a preparação do material prévio e o convite aos *experts*. A segunda etapa foi a elaboração da lista de títulos de APCs de CP para médicos residentes através do uso de grupo focal, e a terceira etapa foi a validação da lista utilizando o método e-Delphi modificado em duas rodadas, como está detalhado na Figura 1³².

Figura 1. Etapas do método de validação dos títulos das Atividades Profissionais Confiáveis de Cuidados Paliativos para médicos residentes.



Abreviaturas: APCs: Atividades Profissionais Confiáveis; AAHPM: *American Academy of Hospice and Palliative Medicine*.

Fonte: elaborada pelos autores.

Elaboração da lista de títulos das APCs

Para a elaboração da lista de títulos das APCs foi aplicado o método de grupo focal, com quatro médicos, *experts* em Medicina Paliativa. Tal qualificação foi comprovada por terem curso de especialização em CP finalizado ou área de atuação em Medicina Paliativa registrada no Conselho Regional de Medicina. Além disso, todos os *experts* convidados exercem atividade de preceptoria de residência médica em serviços locais de CP.

Inicialmente esses profissionais foram preparados por meio de materiais prévios. Um deles foi o podcast gravado sobre o assunto APCs, no aplicativo de acesso gratuito Anchor®, e disponibilizado na plataforma Spotify®, com link registrado como produto educacional no repositório EduCapes

(<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/699904>). O outro material disponibilizado foi um vídeo explicativo sobre as APCs, elaborado por meio do aplicativo Powtoon® e disponibilizado na plataforma YouTube®, com link também registrado como produto educacional no repositório EduCapes (<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/701418>).

No momento da realização do grupo focal, os profissionais assistiram ainda a uma exposição dialogada sobre APCs, com a presença de dois docentes especialistas em educação médica, a fim de nivelar o conhecimento adquirido de forma remota e assíncrona pelos materiais prévios (podcast e vídeo). Em seguida, foi apresentada a tradução livre dos títulos das APCs da *American Academy of Hospice and Palliative Medicine (AAHPM)*, a qual foi analisada individualmente e depois coletivamente. Assim foi elaborada a lista inicial dos títulos das APCs em CP para médicos residentes⁹.

Validação da lista de APCs

Para a validação da lista elaborada, foram convidados inicialmente 21 profissionais não participantes da elaboração da lista inicial, todos também *experts* em Medicina Paliativa comprovada por curso especialização em Cuidados Paliativos finalizado ou área de atuação em Medicina Paliativa registrada no Conselho Regional de Medicina do Ceará. Destes, 16 *experts* (14 mulheres e 2 homens) finalizaram o experimento de validação.

Previamente, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido digital disponibilizado por meio do programa gratuito Formulários Google® e passaram a acessar os materiais sobre APCs (Podcast e Vídeo) disponibilizados conforme descrição anterior. Após essa etapa de instrução sobre APCs, foi respondido um pós-teste com questões sobre o entendimento do tema APCs e sobre o trabalho a ser feito.

Em seguida, foram realizadas duas rodadas do método e-Delphi modificado, por meio de questionário testado previamente pelos pesquisadores para avaliar a sua aplicabilidade, o tempo médio de preenchimento, a dificuldade de compreensão, a clareza e a objetividade dos itens, de forma que o preenchimento não levasse mais que 30 minutos. No questionário, foi utilizada a escala quantitativa geral tipo Likert 1-4 sobre a importância de cada APC, seguida da escala qualitativa validada para avaliação de APCs chamada *Quality of EPA (QUEPA)* e de um campo aberto para sugestões³³.

Análise dos dados

Os dados quantitativos obtidos foram analisados no Planilhas Google[®], para obter o Índice de validade de Conteúdo (IVC) a partir da escala Likert e a nota média da QUEPA de cada APC. A APC foi considerada aprovada se o IVC > 0,8 e de boa qualidade se média da nota da QUEPA > 4 (0-5), sendo esta nota de corte utilizada anteriormente em outro estudo³³.

O IVC foi calculado colocando-se no numerador a quantidade de respostas 3 (importante) e 4 (muito importante) dos especialistas para determinado item e o dividindo pelo número total de respostas obtidas para a questão. Concordâncias de pelo menos 0,75 a 0,80 são as mais utilizadas em estudos semelhantes^{23-27,32,34,35}.

Os registros nos campos abertos foram avaliados qualitativamente e agrupados nos resultados de acordo com o conteúdo.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de Ensino Superior à qual a pesquisadora principal está vinculada (CAAE: 52320421.8.0000.5049). Os sujeitos da pesquisa participaram voluntariamente, com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aplicado digitalmente, e não foram identificados, para garantir a confidencialidade das respostas.

RESULTADOS

Um total de 20 profissionais participaram do processo de elaboração e validação, sendo 4 da elaboração e 16 da validação. Destes últimos, apenas um teve dúvidas sobre o processo, sendo estas sanadas após contato telefônico.

No encontro presencial de elaboração, houve consenso quanto à retirada de dois títulos de APCs apresentados na tradução livre, sendo um sobre eutanásia, que não é permitida em nosso país, e outro sobre gestão de hospice, equipamento que não existe no estado onde foi realizada a pesquisa. Também se optou por unir o foco de duas APCs em uma só, criando o título "Acessar os domínios psicossocial e espiritual dos pacientes e familiares e sinalizar demandas à equipe multiprofissional". Também em consenso, foram acrescentados ainda cinco títulos novos (1) "Saber técnica de punção e uso de hipodermóclise", (2) "Conduzir conferência familiar", (3) "Gerenciar o atendimento aos pacientes em acompanhamento", (4) "Participar do ambulatório de cuidados paliativos" e

(5) “Compreender a gestão e os indicadores em cuidados paliativos”. Ao final, um total de 19 títulos de APCs foram elaborados (Quadro 1).

Quadro 1. Lista inicial dos títulos das APCs de Cuidados Paliativos para residentes médicos.

APC 1	Realizar avaliação abrangente da dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.
APC 2	Realizar avaliação abrangente dos sintomas não-dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.
APC 3	Reconhecer e tomar atitudes diante de emergências em cuidados paliativos, incluindo intoxicação por opioides, obstrução intestinal maligna, síndrome de veia cava superior, síndrome medular
APC 4	Estimar e comunicar prognóstico para decisão compartilhada do plano terapêutico
APC 5	Estabelecer metas de atendimento com base nos valores do paciente e/ou da família e em circunstâncias médicas específicas
APC 6	Trabalhar em equipe interdisciplinar de forma harmônica
APC 7	Prevenir e mediar conflitos e desconfortos em relação a decisões médicas difíceis
APC 8	Gerenciar a retirada de terapias avançadas de suporte à vida, incluindo extubação paliativa
APC 9	Cuidar de um paciente em vias de morte e de sua família
APC 10	Acessar os domínios psicossocial e espiritual dos pacientes e familiares e sinalizar demandas à equipe multiprofissional
APC 11	Promover o autocuidado e a resiliência para si e para os outros, solicitando apoio psicológico quando necessário
APC 12	Facilitar a transição de cuidados dos pacientes em acompanhamento
APC 13	Fornecer orientação em cuidados paliativos
APC 14	Promover e ensinar cuidados paliativos
APC 15	Saber técnica de punção e uso de hipodermóclise
APC 16	Conduzir conferência familiar
APC 17	Gerenciar o atendimento aos pacientes em acompanhamento

APC 18	Participar do ambulatório de cuidados paliativos
APC 19	Compreender a gestão e os indicadores em cuidados paliativos

Abreviatura: APC: Atividade Profissional Confiável

Fonte: elaborada pelos autores

Na fase de validação, a primeira rodada do método e-Delphi foi realizada com o resultado obtido de 9 avaliadores, que responderam no prazo estipulado de 21 dias a contar do convite enviado por via eletrônica. A análise das respostas está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1. Resultado da primeira rodada do método e-Delphi modificado (N=9).

APCs	Importância		Qualidade (QUEPA)	
	IVC	Parecer (IVC > 0,80)	Média	Parecer (média > 4)
APC 1	1	Aprovada	4,3	Boa qualidade
APC 2	1	Aprovada	4,2	Boa qualidade
APC 3	1	Aprovada	4,2	Boa qualidade
APC 4	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 5	1	Aprovada	4,3	Boa qualidade
APC 6	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 7	1	Aprovada	4,3	Boa qualidade
APC 8	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 9	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 10	1	Aprovada	4,3	Boa qualidade
APC 11	1	Aprovada	4,3	Boa qualidade
APC 12	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 13	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 14	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 15	0,88	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 16	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade

APC 17	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 18	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 19	1	Aprovada	4,7	Boa qualidade

Abreviaturas: APC: atividade profissional confiável; IVC: índice de validade de conteúdo; QUEPA: escala qualitativa validada para APCs.

Fonte: elaborada pelos autores.

Nas sugestões escritas no campo aberto do questionário, nenhuma nova APC foi sugerida pelos *experts* na primeira rodada. Quanto à APC 1, houve comentário sobre talvez não ser uma atividade focal, pois existem diversos tipos de dor e seu manejo requer conhecimento amplo de farmacologia, fisiologia, semiologia, além de aspectos psicossociais e espirituais. Comentou-se também sobre os níveis de supervisão esperados para cada residente e, entre os próprios residentes de Medicina Paliativa, foi sugerido ter atenção para qual foi a residência de acesso direito. Para a APC 2, houve um comentário de que seria muito importante, na descrição da APC, incluir conhecimentos e habilidades sobre ferramentas de avaliação dos sintomas e quanto às drogas a serem utilizadas.

Quanto à APC 8, para a posterior descrição completa da APC, sugeriu-se incluir conhecimento sobre a história natural das doenças e sobre os aspectos éticos e legais que direcionam a tomada de decisão, além de habilidades de comunicação. Para definir os níveis de supervisão, um *expert* considerou de extrema importância que a extubação paliativa só deve ser realizada sem supervisão por médicos residentes da Medicina Paliativa, devido à complexidade do procedimento. Para as APCs 5 e 16, foi sugerido por um *expert* utilizar técnica do *role play* como método de ensino. Para a APC 6, ressaltou-se a importância do *feedback* individual.

Após tais análises, foi feita a segunda rodada do método e-Delphi modificado, com outros 7 profissionais, utilizando o mesmo questionário, sem qualquer alteração. Após 21 dias de prazo de resposta, os resultados foram analisados (Tabela 2).

Tabela 2. Resultado da segunda rodada do método e-Delphi modificado (N=7).

APCs	Importância		Qualidade (QUEPA)	
	IVC	Parecer (IVC > 0,80)	Média	Parecer (média > 4)

APC 1	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 2	1	Aprovada	4,3	Boa qualidade
APC 3	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 4	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 5	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 6	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 7	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 8	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 9	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 10	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 11	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 12	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 13	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 14	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 15	1	Aprovada	4,6	Boa qualidade
APC 16	1	Aprovada	4,4	Boa qualidade
APC 17	1	Aprovada	4,3	Boa qualidade
APC 18	1	Aprovada	4,1	Boa qualidade
APC 19	1	Aprovada	4,1	Boa qualidade

Abreviaturas: APC: atividade profissional confiável; IVC: índice de validade de conteúdo; QUEPA: escala qualitativa validada para APCs.

Fonte: elaborada pelos autores.

Após a segunda rodada, nas sugestões escritas no campo aberto do questionário, houve comentário quanto à APC 12, sobre a importância da descrição completa da APC e quanto à necessidade de conhecer o funcionamento dos serviços de CP públicos e privados locais. Para as APCs 14 e 19, comentou-se que a aptidão pessoal pode influenciar o desempenho dessa atividade. Para as APCs 17 e 19, houve uma sugestão de inserir conhecimento sobre gestão dos serviços de CP públicos e privados.

Tais comentários não trouxeram necessidade de mudanças nos títulos das APCs, e seus conteúdos deverão ser contemplados na posterior descrição completa de cada título aprovado.

Além disso, não houve sugestões de APC adicional.

DISCUSSÃO

Foi possível elaborar e validar localmente os títulos das APCs de CP. Foram 19 títulos, número um pouco maior que a lista pré-existente da *AAHPM*⁹.

Vale ressaltar que, após envio de vídeo explicativo, apresentação em slides e episódio de podcast, os conceitos sobre APCs e como elaborá-las foram entendidos adequadamente e foi possível ter ajuda dos *experts* em CP leigos quanto às APCs.

Acrescentou-se, por exemplo, a APC específica sobre conferência familiar, por entender que envolve competências específicas. Também foram acrescentadas APCs relacionadas à gestão, pois, em geral, há grande volume de interconsultas solicitadas diariamente para as equipes de CP, entre outras questões práticas, exigindo habilidades administrativas.

Também com método e-Delphi, uma equipe escocesa elaborou quatro APCs sobre tomada de decisão compartilhada, cujos conteúdos deverão estar contemplados na futura descrição completa das APCs 4 e 5 deste trabalho³⁴.

Uma equipe norte-americana utilizou o método e-Delphi para elaborar e validar localmente 30 APCs de Medicina Interna. Nesse estudo, a qualidade das APCs foi avaliada também pelos próprios residentes. Uma dessas APCs contempla condução de reunião familiar e outra traz no título a instituição de cuidados paliativos³⁵.

Na Holanda, foi desenvolvida e validada nacionalmente uma lista de 45 títulos de APCs para anesthesiologistas. Foram três rodadas de método e-Delphi, com 38 diretores de programas de residência de Anestesiologia, tendo como base a matriz curricular vigente³⁶.

No Brasil, foi recentemente elaborada uma lista de onze APCs para pneumologistas, em Belo Horizonte. Tal trabalho contou com um comitê de oito especialistas, incluindo uma enfermeira, teve como base a matriz de competências da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e necessitou de uma só rodada de método e-Delphi. Os especialistas transformaram a matriz de competências em objetivos de aprendizagem e domínios, o que guiou a lista de APCs²⁷.

Em 2022, foi validada no Brasil a lista de APCs para os Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia: a única validada a nível nacional até o momento. Tais APCs já contemplam os seguintes subitens: 1. Título; 2. Especificações e limitações; 3. Riscos potenciais em caso de falhas; 4. Domínios de competências mais relevantes; 5. Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiência necessária²⁸.

O estudo apresenta algumas limitações. Não foi possível elaborar a descrição completa das APCs, que provavelmente incluirá grande parte dos comentários feitos pelos *experts* nos campos abertos. A validação realizada foi apenas local, para o Estado do Ceará.

Os próximos passos devem ser, portanto, a descrição completa das APCs, contemplando a matriz de competências de Medicina Paliativa (aprovada em 2022), com revisão por pares, seguida pela validação em âmbito nacional com participação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), dos próprios residentes e de *experts* não-médicos. Após a validação nacional, poderia ser proposto a aplicação nacionalmente das APCs para currículo dos residentes médicos de forma sistemática³¹.

Como um dos princípios dos CP é envolver equipe multidisciplinar, é importante também elaborar e validar APCs de Cuidados Paliativos para os residentes não-médicos que fazem estágio nos serviços de CP. Já existem, inclusive, várias listas de APCs para a graduação de profissionais de saúde não-médicos, indicando que tal abordagem curricular é tendência na área da saúde em geral³⁷⁻⁴¹.

Apesar dessas limitações, iniciar a abordagem curricular em forma de APCs é uma etapa importante para organizar e uniformizar o que se deve esperar de cada residente. Permite-se adequar expectativas e objetivar o necessário para se tornar um bom profissional.

CONCLUSÕES

Com método e-Delphi modificado, foi elaborada e validada localmente uma lista de 19 títulos de APCs de Cuidados Paliativos para médicos residentes de diversas especialidades. Este passo é fundamental para que futuramente outros trabalhos possam realizar a descrição completa das APCs validadas, considerando sugestões dos *experts* nos campos abertos e a matriz de competências vigente. Este trabalho é um passo importante para a organização educacional dos serviços de Cuidados Paliativos no Estado do Ceará, além de ser um dos primeiros trabalhos de validação de APCs para residentes no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Ten Cate O. Guia atualizado sobre atividades profissionais confiáveis (APCs). *Rev. bras. educ. med.* 2019; 43 (1): 721-30. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238>)
2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Brasil: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/res_ces_cne_04_071101.pdf. Acesso em: 23 set. 2021.
3. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Brasil: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CES-CNE-003-2014-06-20.pdf>. Acesso em: 15 ago 2022.
4. Braccialli LAD, Oliveira MAC. Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36 (2): 280-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400018>.
5. Marty A, Frick S, Enzler HB, Zundel S. An analysis of core EPAs reveals a gap between curricular expectations and medical school graduates' self-perceived level of competence. *BMC Med educ.* 2021; 21 (1): 105. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02534-w>
6. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ.* 2005; 39 (12): 1176-7. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>
7. Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Grad Med Educ.* 2013; 5 (1): 157–8. doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1>
8. Haines ST, Pittenger AL, Gleason BL, Medina MS, Neely S. Validation of the entrustable professional activities for new pharmacy graduates. *AJHP.* 2018; 75 (23): 1922–9. doi: <https://doi.org/10.2146/ajhp170815>
9. Landzaat LH, Barnett MD, Buckholz GT, Gustin JL, Hwang JM, Levine SK, et al. Development of Entrustable Professional Activities for Hospice and Palliative Medicine Fellowship Training in the United States. *JPSM.* 2017; 54 (4): 609-16.e1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.003>

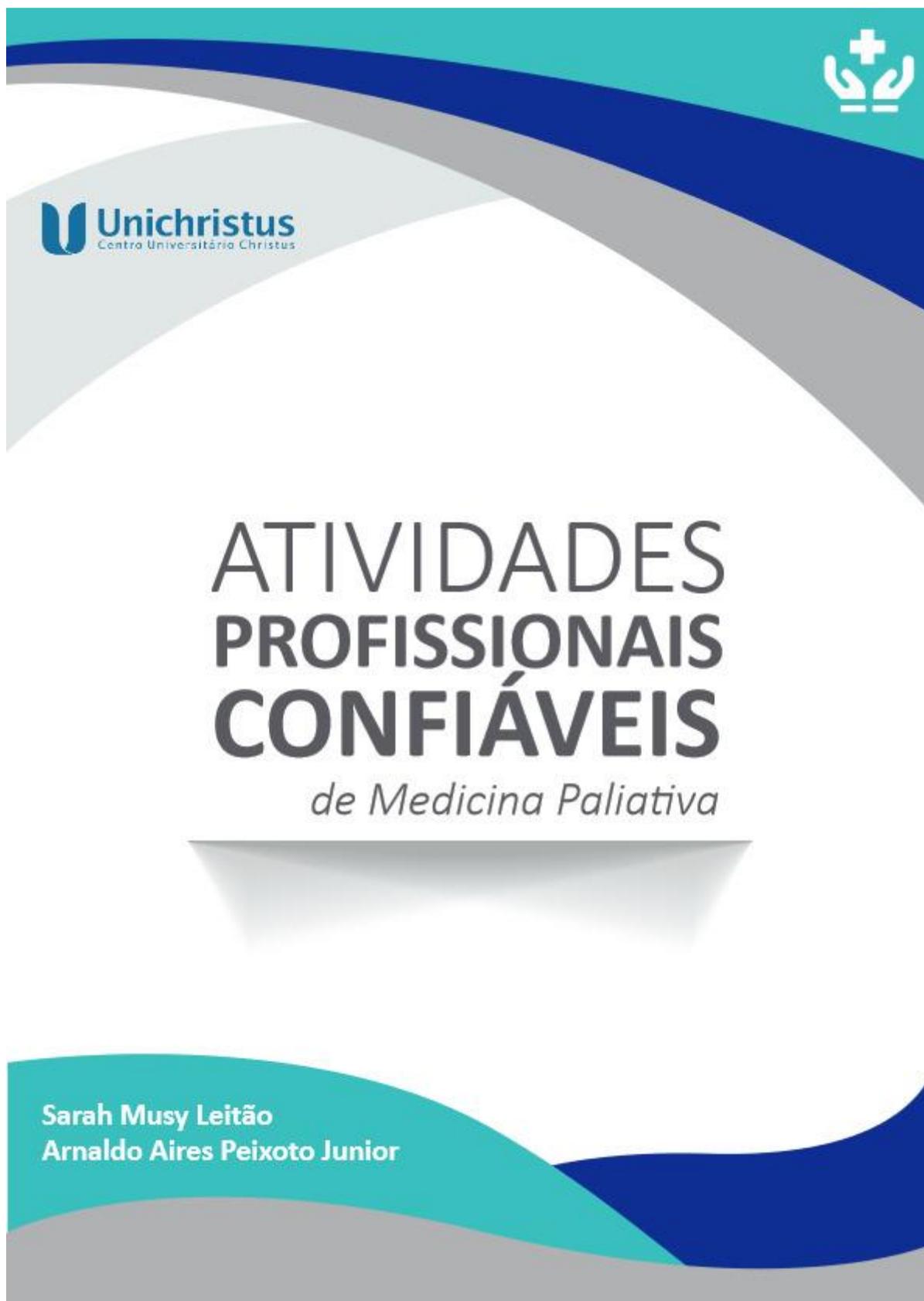
10. Cheng HY, Gusic M. Aligning teaching in geriatrics with core entrustable professional activities for entering residency. *Innov Aging*. 2017; 1 (1): 825. doi: <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.2975>
11. Fehr F, Weib-Becker C, Becker H, Opladen T. Entrustable professional activities in post-licensure training in primary care pediatrics: necessity, development, and implementation of a competency-based post-graduate curriculum. *GMS J Med Educ*. 2017; 34 (5): Doc67. doi: <https://doi.org/10.3205/zma001144>
12. Garofalo M, Aggarwal R. Obstetrics and gynecology modified delphi survey for entrustable professional activities: quantification of importance, benchmark levels, and roles in simulation-based training and assessment. *Cureus*. 2018; 10 (7): e3051. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.3051>
13. Hart D, Franzen D, Beeson M, Bhat R, Kulkarni M, Thibodeau L, et al. Integration of entrustable professional activities with the milestones for emergency medicine residents. *WestJEM*. 2019; 20 (1): 35–42. doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.11.38912>
14. Larrabee JG, Agrawal D, Trimm F, Ottolini M. Entrustable professional activities: correlation of entrustment assessments of pediatric residents with concurrent subcompetency milestones ratings. *J Grad Med Educ*. 2020; 12 (1): 66–73. doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00408.1>
15. Moll-Khosrawi P, Ganzhorn A, Zöllner C, Schulte-Uentrop L. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on Entrustable Professional Activities: a Delphi study. *GMS J Med Educ*. 2020; 37 (5): Doc52. doi: <https://doi.org/10.3205/zma001345>
16. Pinilla S, Kyrou A, Klöppel S, Strik W, Nissen C, Huwendiek S. Workplace-based assessments of entrustable professional activities in a psychiatry core clerkship: an observational study. *BMC Med Educ*. 2021; 21: 223. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02637-4>
17. Schmelter V, März E, Adolf C, Wölfel TL, Lottspeich C, Fischer MR, et al. Ward rounds in internal medicine: Validation of an Entrustable Professional Activity (EPA) observation checklist. *GMS J Med Educ*. 2018; 35 (2): Doc17. doi: <https://dx.doi.org/10.3205/zma001164>
18. Tanaka A, Kondo T, Urushibara-Miyachi Y, Maruyama S, Nishigori H. Development of entrustable professional activities for residents rotating nephrology department in

- a Japanese university hospital: a Delphi study. *BMJ Open*. 2021; 11: e047923. doi: 10.1136/bmjopen-2020-047923.
19. Watson A, Leroux T, Ogilvie-Harris D, Nousiainen M, Ferguson PC, Murnahan L, et al. Entrustable Professional Activities in Orthopaedics. *JBJS*. 2021; 6 (2): e20.00010. doi: <https://doi.org/10.2106/JBJS.OA.20.00010>
20. White K, Qualtieri J, Courville EL, Beck RC, Alobeid B, Czuchlewski DR, et al. Entrustable Professional Activities in Hematopathology Pathology Fellowship Training: Consensus Design and Proposal. *Acad Pathol*. 2021; 17 (8):2374289521990823.
21. Dieguez MG, Durante E, Giannasi S, Arceo D, Eder ML, Figari M. Using Entrustable Professional Activities (EPAs) as curriculum organizers in a major medical undergraduate curriculum renewal. In: AMEE Annual Conference, 2019. Viena, Austria. Viena: International Association for Medical Education, 2019. Disponível em: [https://amee.org/getattachment/Conferences/AMEE-2019/AMEE-2019-APP-Data-PDFs/7H-Short-CommunicationsCurriculum-Entrustable-Professional-Activities-\(EPAs\).pdf](https://amee.org/getattachment/Conferences/AMEE-2019/AMEE-2019-APP-Data-PDFs/7H-Short-CommunicationsCurriculum-Entrustable-Professional-Activities-(EPAs).pdf). Acesso em: 23 set. 2021.
22. Gutiérrez-Barreto SE, Durán-Pérez VD, Flores-Morones F, Esqueda-Nunes RI, Sánchez-Mojica CA, Hamui-Sutton A. Importance of context in entrustable professional activities on surgical undergraduate medical education. *Med Ed Publish*, 2018; 7 (2): 41. doi: <https://dx.doi.org/10.15694/mep.2018.0000109.1>
23. Lomis K, Amiel JM, Ryan MS, Esposito K, Green M, Stagnaro-Green A, et al. AAMC Core EPAs for Entering Residency Pilot Team. Implementing an Entrustable Professional Activities Framework in Undergraduate Medical Education: Early Lessons From the AAMC Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency Pilot. *Acad Med*. 2017; 92 (6): 765-70. doi: 10.1097/ACM.0000000000001543. PMID: 28557937.
24. Moloughney B, Moore K, Dagnone D, Strong D. The development of national entrustable professional activities to inform the training and assessment of public health and preventative medicine residents. *Can Med Educ J*. 2017; 8 (3): e71-e80. PMID: 29098049; PMCID: PMC5661739.
25. Obeso V, Brown D, Aiyer M, Barron B, Bull J, Carter T, et al, eds.; for Core EPAs for Entering Residency Pilot Program. Toolkits for the 13 Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2017. Disponível em:

- aamc.org/initiatives/coreepas/publicationsandpresentations. Acesso em: 15 ago. 2022.
26. Touchie C, Boucher A. AFMC EAP working group. Entrustable Professional Activities for the transition from medical school to residency. Ottawa: Association of Faculties of Medicine of Canada, 2016. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.afmc.ca/site/s/default/files/pdf/AFMC_Entrustable%2520Professional%2520Activities_EN_Final.pdf&ved=2ahUKEwjplqDH_sn5AhVms5UCHcJPBBwQFnoECA8QAQ&usq=AOVaw1FeGAZdeT4aY1iptZRqzwd. Acesso em: 15 ago. 2022
27. Rosa RF. Estruturação de currículo baseado em competências e atividades profissionais confiáveis para formação do especialista em pneumologia da Santa Casa de Belo Horizonte [Dissertação - Mestrado Profissional em Ensino em Saúde] Belo Horizonte: Universidade José do Rosário Vellano; 2020. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/289>. Acesso em: 15 ago. 2022.
28. Comissão Nacional Especializada de Residência Médica (CNE-RM). As EPAs (Entrustable Professional Activities) na formação do especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Proposta da FEBRASGO. São Paulo: Febrasgo; 2022.
29. PSU/RESMED/CE - 2023. Manual do Participante: Edital nº03/2022 – Anos adicionais/áreas de atuação. Fortaleza: ARES, 2022. Disponível em: <https://www.resmedceara.ufc.br/ares/wp-content/uploads/2022/09/Edital-03.2022-Anos-adicionais.pdf>.
30. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Médica (CARM) [Internet]. Brasil: Matrizes de Competências aprovadas pela CARM; c2021 [cited 2022 Nov 11]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-car-m>.
31. Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior. Aprova a matriz de competências de Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Medicina Paliativa no Brasil, Resolução CARM Nº 10 (29 de abril de 2022). [cited 2022 Nov 11]. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CARM-010-2022-04-29.pdf>.
32. Taylor D, Park YS, Smith C, Ten Cate O, Tekian A. Constructing approaches to entrustable professional activity development that deliver valid descriptions of

- professional practice. TLM. 2021; 33 (1): 89-97. doi: <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1784740>
33. Post JA, Wittich CM, Thomas KG, Dupras DM, Halvorsen AJ, Mandrekar JN, et al. Rating the Quality of Entrustable Professional Activities: Content Validation and Associations with the Clinical Context. *J Gen Intern Med.* 2016; 31 (5): 518–523. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3611-8>
34. Baghus A, Girolodi E, Muris J, Stiggelbout A, van de Pol M, Timmerman A, et al. Identifying Entrustable Professional Activities for Shared Decision Making in Postgraduate Medical Education: A National Delphi Study. *Academic Medicine.* 2021; 96 (1): 126-33. doi: 10.1097/ACM.0000000000003618
35. Hauer KE, Kohlwes J, Cornett P, Hollander H, ten Cate O, Ranji SR, et al. Identifying entrustable professional activities in internal medicine training. *J Grad Med Educ.* 2013; 5 (1): 54-9. doi: 10.4300/JGME-D-12-00060.1. PMID: 24404227; PMCID: PMC3613318.
36. Wisman-Zwarter N, van der Schaaf M, ten Cate O, Jonker G, van Klei WA, Hoff RG. Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: A Delphi study. *EJA.* 2016; 33 (8): 559-67 doi: 10.1097/EJA.0000000000000474
37. Frenzel JE, Nuziale BT, Bradley CL, Ballou JM, Begley K, Donohoe KL, et al. A modified Delphi involving laboratory faculty to define essential skills for pharmacy graduates. *AJPE.* 2021; 85 (2): doc. 848114. doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe848114>
38. Jarrett JB, Berenbrok LA, Goliak KL, Meyer SM, Shaughnessy AF. Entrustable professional activities as a novel framework for pharmacy education. *AJPE.* 2018; 82 (5): doc.6256. doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe6256>
39. Miranda F, Alves Pereira-Junior G, Mazzo A. Competences in the training of nurses to assist the airway of adult patients in urgency and emergency situations. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2021; 29: e3434. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3380.3434>
40. Zainuldin R, Tan HY. Development of entrustable professional activities for a physiotherapy undergraduate programme in Singapore. *Physiotherapy.* 2021; 112: 64-71. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.03.017>
41. Wang W, Wang YL, Chen CH, Chan YJ, Hsieh HM. Entrustable Professional Activities for Undergraduate Nutrition Student Clinical Training: Development and

Implementation. CDN. 2021; 5 (2): 485. doi:
https://doi.org/10.1093/cdn/nzab040_009



MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM
SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

**ATIVIDADES PROFISSIONAIS
CONFIÁVEIS DE MEDICINA PALIATIVA**

Sarah Musy Leitão
Arnaldo Aires Peixoto Junior

Fortaleza
2023



APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é produto do **Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais**, desenvolvido pelos autores.

Nesta, são apresentadas uma lista de 19 títulos de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) para uso na programação de estágios para a formação de médicos residentes na área de Medicina Paliativa.



O QUE SÃO AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS?

As APCs descrevem as tarefas que um determinado profissional deve fazer de forma confiável, ao final do seu treinamento, definindo uma profissão de forma operacional.

Esse conceito foi criado em 2005, com objetivo de tornar os currículos mais direcionados ao que se espera do aprendiz, facilitar as avaliações e os *feedbacks* efetivos, além de prever a transferência regular de responsabilidades ao aluno, com níveis de supervisão decrescentes.



POR QUE O USO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS É IMPORTANTE?

Há uma tendência mundial na área da saúde em que os currículos, por vezes fragmentados, baseados em competências e com muitos desdobramentos possíveis, passem a ser escritos em forma de APCs.

O uso destas poderia:

- Embasar a transformação da residência médica de programas tempo-dependente para profissionalismo-dependente.
- Trazer mais confiabilidade pública na formação de especialistas.

A descrição completa de cada APC deve contemplar os subitens:

1. Título
2. Especificações e limitações
3. Riscos potenciais em caso de falhas
4. Domínios de competências mais relevantes
5. Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiência necessária
6. Fontes de informação para confiabilização
7. Nível de supervisão esperado para cada estágio do treinamento
8. Tempo de expiração caso não seja praticada



QUAL A IMPORTÂNCIA DO USO DAS ATIVIDADES CONFIÁVEIS NA PROGRAMAÇÃO DOS ESTÁGIOS NA ÁREA DE MEDICINA PALIATIVA?

O acesso aos programas de residência (área de atuação) em Medicina Paliativa (MP) tem como possíveis pré-requisitos doze especialidades (Anestesiologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Cancerologia Cirúrgica, Clínica Médica, Geriatria, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Neurologia, Nefrologia, Cancerologia clínica e Pediatria).

Além disso, vários programas de residência médica (Clínica Médica, Geriatria, Medicina de Família e Comunidade) preveem um estágio de um mês em serviços de Medicina Paliativa.

Como consequência, há dificuldade em diferenciar, na prática, os objetivos de aprendizagem e a necessidade de cada residente, seja em estágio de um mês apenas, ou durante um ano de formação como área de atuação em Medicina Paliativa.



QUAL O OBJETIVO DESSA CARTILHA?

Apresentar uma lista de APCs validada por especialistas em Medicina Paliativa, aos interessados em elaborar programação de estágios para residentes, sejam estes como duração de 1 mês ou 1 ano.

O uso desta lista poderá:

- Orientar o residente para o que é esperado dele como profissional ao final do estágio
- Nortear a atuação dos preceptores quanto ao nível de supervisão necessário para o tipo de atividade e a necessidade de cada estagiário
- Explicitar para preceptores e estagiários quanto ao que é esperado do egresso do estágio
- Objetivar as avaliações formativas e o *feedback* efetivo ao longo do estágio



LISTA VALIDADA DOS TÍTULOS DE APCs DE MEDICINA PALIATIVA PARA MÉDICOS RESIDENTES

APC 1

Realizar avaliação abrangente da dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.

APC 2

Realizar avaliação abrangente dos sintomas não-dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.

APC 3

Reconhecer e tomar atitudes diante de emergências em cuidados paliativos, incluindo intoxicação por opioides, obstrução intestinal maligna, síndrome de veia cava superior, síndrome medular.

APC 4

Estimar e comunicar prognóstico para decisão compartilhada do plano terapêutico.

APC 5

Estabelecer metas de atendimento com base nos valores do paciente e/ou da família e em circunstâncias médicas específicas.

APC 6

Trabalhar em equipe interdisciplinar de forma harmônica.

APC 7

Prevenir e mediar conflitos e desconfortos em relação a decisões médicas difíceis.

APC 8

Gerenciar a retirada de terapias avançadas de suporte à vida, incluindo extubação paliativa.

APC 9

Cuidar de um paciente em vias de morte e de sua família.

APC 10

Acessar os domínios psicossocial e espiritual dos pacientes e familiares e sinalizar demandas à equipe multiprofissional.



Observação: esta lista foi elaborada por um grupo focal e validada por 20 *experts* em Medicina Paliativa através do método e-Delphi modificado (2 rodadas).



COMO PODE SER USADA ESTA LISTA DE DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS?

A partir desta lista validada, pode ser elaborada a descrição completa ou parcial dos itens considerados relevantes para o programa do estágio em Medicina Paliativa.

Nesta descrição, podem ser definidos:

- O ambiente de prática (ambulatório, enfermarias, ambiente domiciliar)

- O nível de supervisão esperado ao final do estágio, conforme orientação abaixo:

1. Ao aprendiz é permitido apenas observar.
2. É permitido executar a APC sob supervisão direta (preceptor no mesmo cômodo).
3. É permitido realizar a APC com supervisão indireta (preceptor fora do cômodo, mas rapidamente consultável).
4. É permitido executar a atividade sem supervisão.
5. É permitido supervisionar aprendizes iniciantes.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que esta lista de 19 títulos de APCs validadas para médicos residentes possa:

- Ser utilizada (total ou parcialmente) na programação de estágios em Medicina Paliativa.
- Servir como passo inicial para elaboração da descrição completa dessas APCs, considerando as sugestões dos preceptores e as especificidades de cada programa.

Observação: Esta cartilha traz uma das primeiras listas de APCs validadas para residentes no Brasil. Sendo a primeira na área da Medicina Paliativa.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Matrizes de Competências aprovadas pela CNRM, 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNRM Nº 10, de 29 de abril de 2022. Aprova a matriz de competências de Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Medicina Paliativa no Brasil. Brasil: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CNRM-010-2022-04-29.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

HAINES, S. T. et al. Validation of the entrustable professional activities for new pharmacy graduates. *The American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 75, n. 23, p. 1922–1929, 2018. doi: <https://doi.org/10.2146/ajhp170815>

PSU/RESMED/CE - 2023. Manual do Participante: Edital nº03/2022 – Anos adicionais/áreas de atuação. Fortaleza: ARES, 2022. Disponível em: <https://www.resmedceara.ufc.br/ares/wp-content/uploads/2022/09/Edital-03.2022-Anos-adicionais.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, 2005. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>

TEN CATE, O. Guia atualizado sobre atividades profissionais confiáveis (APCs). *Revista brasileira de educação médica*, v. 43, n. 1, p. 721-730, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238>.

TEN CATE, O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 5, n. 1, p. 157-158, 2013. doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1>

REFERÊNCIAS

- BAGHUS, A. et al. Identifying Entrustable Professional Activities for shared decision making in postgraduate medical education: A national Delphi study. *Academic medicine. Journal of the Association of American Medical Colleges*, v. 96, n. 1, p. 126–133, 2021. doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000003618>
- BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C. Desafios na formação médica: a contribuição da avaliação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 2, p.280-288, 2012. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000400018>.
- BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). **Matrizes de Competências aprovadas pela CNRM**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>. Acesso em: 13 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências**. Brasil: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 23 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasil: Diário Oficial da União, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf> 2. Acesso em: 23 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRM Nº 10, de 29 de abril de 2022. Aprova a matriz de competências de Programas de Residência Médica para a Área de Atuação em Medicina Paliativa no Brasil**. Brasil: Diário Oficial da União, 2022. Disponível em: <https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Resolucao-CNRM-010-2022-04-29.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.
- CARVALHO, R. T. **Medicina Paliativa no Brasil: 10 anos de atuação**. Disponível em: <https://eephcfmusp.org.br/portal/online/cuidados-paliativos-brasil/>. Acesso em 13 mar. 2023.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.973, de 14 de julho de 2011. Institui reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)**. Brasil: Diário Oficial da União, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3iKYPUK>. Acesso em: 19 set 2022. [Resolução revogada em 2021]
- CHENG, H. Y.; GUSIC, M. Aligning teaching in geriatrics with core entrustable professional activities for entering residency. *Innovation in Aging*, v. 1, p. 825, 2017. <https://doi.org/10.1093/geroni/igx004.2975>

Comissão Nacional Especializada de Residência Médica (CNE-RM). As EPAs (Entrustable Professional Activities) na formação do especialista em Ginecologia e Obstetrícia. **Proposta da FEBRASGO**. São Paulo: Febrasgo; 2022.

DIEGUEZ, M. G. et al. Using Entrustable Professional Activities (EPAs) as curriculum organizers in a major medical undergraduate curriculum renewal. In: **AMEE Annual Conference**; 2019; Viena, Austria. Viena: International Association for Medical Education, 2019. Disponível em: [https://amee.org/getattachment/Conferences/AMEE-2019/AMEE-2019-APP-Data-PDFs/7H-Short-CommunicationsCurriculum-Entrustable-Professional-Activities-\(EPAs\).pdf](https://amee.org/getattachment/Conferences/AMEE-2019/AMEE-2019-APP-Data-PDFs/7H-Short-CommunicationsCurriculum-Entrustable-Professional-Activities-(EPAs).pdf). Acesso em: 23 set. 2021.

EDGAR, L. et al. **The milestone guidebook**. 2. ed. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), 2020. p. 8-11.

FERH, F. et al. Entrustable professional activities in post-licensure training in primary care pediatrics: Necessity, development, and implementation of a competency-based post-graduate curriculum. **GMS journal for medical education**, v. 34, n. 5, 2017. doi: <https://doi.org/10.3205/zma001144>

FRENZEL, J. E. et al. A modified Delphi involving laboratory faculty to define essential skills for pharmacy graduates. **American journal of pharmaceutical education**, v. 85, n. 2, 2021. doc. 848114. doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe848114>

GAROFALO, M.; AGGARWAL, R. (2018). Obstetrics and gynecology modified delphi survey for entrustable professional activities: quantification of importance, benchmark levels, and roles in simulation-based training and assessment. **Cureus**, v. 10, n. 7, e3051, 2018. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.3051>

GUTIÉRREZ-BARRETO S. et al. Importance of context in entrustable professional activities on surgical undergraduate medical education. **Med Ed Publish**, v. 7, n. 2, p. 41, 2018. doi: <https://dx.doi.org/10.15694/mep.2018.0000109.1>

HAINES, S. T. et al. Validation of the entrustable professional activities for new pharmacy graduates. **The American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 75, n. 23, p. 1922–1929, 2018. doi: <https://doi.org/10.2146/ajhp170815>

HART, D. et al. Integration of entrustable professional activities with the milestones for emergency medicine residents. **The western journal of emergency medicine**, v. 20, n. 1, p. 35–42, 2019. doi: <https://doi.org/10.5811/westjem.2018.11.38912>

HAUER, K. E. et al. Identifying entrustable professional activities in internal medicine training. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 5, n. 1, p. 54-59, 2013. doi: 10.4300/JGME-D-12-00060.1. PMID: 24404227; PMCID: PMC3613318.

JARRETT, J. B. et al. Entrustable professional activities as a novel framework for pharmacy education. **American journal of pharmaceutical education**, v. 82, n. 5, doc.6256, 2018. doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe6256>

LANDZAAT, L. H. et al. Development of Entrustable Professional Activities for Hospice and Palliative Medicine Fellowship Training in the United States. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 54, n. 4, p. 609-616.e1, 2017. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.003>

LARRABEE, J. G. et al. Entrustable professional activities: correlation of entrustment assessments of pediatric residents with concurrent subcompetency milestones ratings. **Journal of graduate medical education**, v. 12, n. 1, p. 66–73, 2020. doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-19-00408.1>

LOMIS, K. et al. Implementing an entrustable professional activities framework in undergraduate medical education: early lessons from the AAMC Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency Pilot. **Academic Medicine**, v. 92, n. 6, p. 765-770, 2017. doi: 10.1097/ACM.0000000000001543

MARTY, A. et al. An analysis of core EPAs reveals a gap between curricular expectations and medical school graduates' self-perceived level of competence. **BMC medical education**, v. 21, n. 1, doc. 105, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02534-w>

MIRANDA, F.; ALVES PEREIRA-JUNIOR, G.; MAZZO, A. Competences in the training of nurses to assist the airway of adult patients in urgency and emergency situations. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 29, e3434, 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3380.3434>

MOLL-KHOSRAWI, P. et al. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on Entrustable Professional Activities: a Delphi study. **GMS journal for medical education**, v. 37, n. 5, doc. 52, 2020. doi: <https://doi.org/10.3205/zma001345>

MOLOUGHNEY, B. et al. The development of national entrustable professional activities to inform the training and assessment of public health and preventative medicine residents. **Canadian medical education journal**, v. 8, n. 3, p. 71–80, 2017. PMID: PMC5661739

OBESO, V. et al. Toolkits for the 13 core entrustable professional activities for entering residency. Washington: **Association of American Medical Colleges**; 2017. Disponível em: <https://www.aamc.org/system/files/c/2/482214-epa13toolkit.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

PINILLA, S. et al. Workplace-based assessments of entrustable professional activities in a psychiatry core clerkship: an observational study. **BMC medical education**, v. 21, n. 1, doc. 223, 2021. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02637-4>

POST, J. A. et al. Rating the quality of entrustable professional activities: content validation and associations with the clinical context. **Journal of General Internal Medicine**, v. 31, n. 5, p. 518-523, 2016. doi: 10.1007/s11606-016-3611-8

PSU/RESMED/CE - 2023. **Manual do Participante**: Edital nº03/2022 – Anos adicionais/áreas de atuação. Fortaleza: ARES, 2022. Disponível em: <https://www.resmedceara.ufc.br/ares/wp-content/uploads/2022/09/Edital-03.2022-Anos-adicionais.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ROCHA-FILHO, C. R.; CARDOSO, T. C.; DEWULF, N. L. S. **Método e-Delphi modificado**: um guia para validação de instrumentos avaliativos na área da saúde. Curitiba: Editora Brazil Publishing, 2019. doi: 10.31012/978-65-5016-268-9

ROSA, R. F. **Estruturação de currículo baseado em competências e atividades profissionais confiáveis para formação do especialista em pneumologia da Santa Casa de Belo Horizonte**. Orientadora: Rosa Malena Delbone de Faria. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2020. Disponível em: <http://tede2.unifenas.br:8080/jspui/handle/jspui/289>. Acesso em: 24 nov. 2022.

SCHMELTER, V. et al. Ward rounds in internal medicine: Validation of an Entrustable Professional Activity (EPA) observation checklist. **GMS Journal for Medical Education**, v. 35, n. 2, doc. 17, 2018. doi: <https://dx.doi.org/10.3205/zma001164>

SWING, S. R. et al. Advancing resident assessment in graduate medical education. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 1, n. 2, p. 278-286, 2009. doi: 10.4300/JGME-D-09-00010.1.

TANAKA, A. et al. Development of entrustable professional activities for residents rotating nephrology department in a Japanese university hospital: a Delphi study. **BMJ open**, v. 11, n. 8, e047923, 2021. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047923>

TAYLOR, D. et al. Constructing approaches to entrustable professional activity development that deliver valid descriptions of professional practice. **Teaching and Learning in Medicine**, v. 33, n. 1, 2021. doi: <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1784740>

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical Education**, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, 2005. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>

TEN CATE, O. Guia atualizado sobre atividades profissionais confiáveis (APCs). **Revista brasileira de educação médica**, v. 43, n. 1, p. 721-730, 2019. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238>.

TEN CATE, O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 5, n. 1, p. 157-158, 2013. doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00380.1>

TOUCHIE, C. et al. AFMC Entrustable Professional Activities for the transition from medical school to residency. Ottawa: Association of Faculties of Medicine of Canada, 2016. Disponível em: https://www.afmc.ca/web/sites/default/files/pdf/AFMC_Entrustable_Professional_Activities_EN.pdf. Acesso em: 23 set. 2021

WANG, W. et al. Entrustable Professional Activities for undergraduate nutrition student clinical training: development and implementation. **Current Developments in Nutrition**, v. 5, n. 2, doc. 485, 2021. doi: https://doi.org/10.1093/cdn/nzab040_009

WATSON, A. et al. Entrustable Professional Activities in Orthopaedics. **JB & JS open access**, v. 6, n. 2, e20.00010, 2021. doi: <https://doi.org/10.2106/JBJS.OA.20.00010>

WHITE, K. et al. Entrustable professional activities in hematopathology pathology fellowship training: consensus design and proposal. **Academic pathology**, v. 8, 2021. doi: 10.1177/2374289521990823

WISMAN-ZWARTER, N. et al. Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: a Delphi study. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 33, n. 8, p. 559-567, 2016. doi: 10.1097/EJA.0000000000000474

ZAINULDIN, R.; TAN, H. Y. Development of entrustable professional activities for a physiotherapy undergraduate programme in Singapore. **Physiotherapy**, v. 112, p. 64-71, 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.03.017>

APÊNDICES

APÊNDICE A - OUTROS PRODUTOS TÉCNICOS

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/699904>

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/701418>

APÊNDICE B - Tradução livre das APCs da AAHPM para grupo focal

APCs de Medicina Paliativa conforme AAHPM (tradução livre)

Atividade profissional confiável (APC)	Classificação: Muito Importante (4) Importante (3) Pouco importante (2) Nada importante (1)	Comentários/Sugestões
APC 1. Realizar avaliação abrangente da dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.		
APC 2. Realizar avaliação abrangente dos sintomas não-dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.		
APC 3. Manejar emergências em cuidados paliativos.		
APC 4. Estimar e comunicar prognóstico para decisão compartilhada do plano terapêutico		
APC 5. Estabelecer metas de atendimento com base nos valores do paciente e/ou da família e em circunstâncias médicas específicas.		
APC 6. Participar de equipe interdisciplinar como membro ou líder		
APC 7. Prevenir e mediar conflitos e desconfortos em relação a decisões médicas difíceis		

APC 8. Gerenciar a retirada de terapias avançadas de suporte à vida		
APC 9. Cuidar de um paciente em vias de morte e de sua família		

APC 10. Lidar com pedidos de acelerar o processo de morte		
APC 11. Apoiar os pacientes e familiares no domínio psicossocial		
APC 12. Apoiar os pacientes e familiares no domínio espiritual e existencial		
APC 13. Promover o autocuidado e a resiliência.		
APC 14. Facilitar a transição de cuidados dos pacientes em acompanhamento		
APC 15. Ser capaz de dirigir um hospice		
APC 16. Fornecer consultoria em cuidados paliativos		
APC 17. Promover e ensinar cuidados paliativos		



APÊNDICE C - Questionário para método e-Delphi modificado

Validação das APCs de Cuidados Paliativos

VALIDAÇÃO LOCAL DAS APCs
Títulos

*Obrigatório

1. Nome completo *

2. Você assistiu ao Podcast, vídeo explicativo e/ou leu a apresentação sobre APCs? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

3. Você considera que tem informações suficientes sobre APCs e sobre o que deve ser feito nesta etapa? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

4. Você está de acordo com o Termo de consentimento livre e esclarecido? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Avaliando cada APC

Escala de Likert 1-4 / QUEPA / Campo aberto para sugestões

APC 1. Realizar avaliação abrangente da dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.

5. Avalie a importância geral da APC 1 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

6. Avalie a qualidade da APC 1 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Comentários e sugestões sobre a APC 1

APC 2. Realizar avaliação abrangente dos sintomas não-dor e seu manejo para pacientes com doenças graves.

8. Avalie a importância geral da APC 2 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1 2 3 4

Muito importante

9. Avalie a qualidade da APC 2 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Comentários e sugestões sobre a APC 2

APC 3. Reconhecer e tomar atitudes diante de emergências em cuidados paliativos, incluindo intoxicação por opioides, obstrução intestinal maligna, síndrome de veia cava superior, síndrome medular

11. Avalie a importância geral da APC 3 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

12. Avalie a qualidade da APC 3 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Comentários e sugestões sobre a APC 3

APC 4. Estimar e comunicar prognóstico para decisão compartilhada do plano terapêutico

14. Avalie a importância geral da APC 4 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

15. Avalie a qualidade da APC 4 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Comentários e sugestões sobre a APC 4

APC 5. Estabelecer metas de atendimento com base nos valores do paciente e/ou da família e em circunstâncias médicas específicas.

17. Avalie a importância geral da APC 5 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

18. Avalie a qualidade da APC 5 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Comentários e sugestões sobre a APC 5

APC 6. Trabalhar em equipe interdisciplinar de forma harmônica

20. Avalie a importância geral da APC 6 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

21. Avalie a qualidade da APC 6 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Comentários e sugestões sobre a APC 6

APC 7. Prevenir e mediar conflitos e desconfortos em relação a decisões médicas difíceis

23. Avalie a importância geral da APC 7 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

24. Avalie a qualidade da APC 7 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Comentários e sugestões sobre a APC 7

APC 8. Gerenciar a retirada de terapias avançadas de suporte à vida, incluindo extubação paliativa

26. Avalie a importância geral da APC 8 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

27. Avalie a qualidade da APC 8 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Comentários e sugestões sobre a APC 8

APC 9. Cuidar de um paciente em vias de morte e de sua família

29. Avalie a importância geral da APC 9 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

30. Avalie a qualidade da APC 9 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Comentários e sugestões sobre a APC 9

APC 10. Acessar os domínios psicossocial e espiritual dos pacientes e familiares e sinalizar demandas à equipe multiprofissional

32. Avalie a importância geral da APC 10 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

33. Avalie a qualidade da APC 10 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Comentários e sugestões sobre a APC 10

APC 11. Promover o autocuidado e a resiliência para si e para os outros, solicitando apoio psicológico quando necessário.

35. Avalie a importância geral da APC 11 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

36. Avalie a qualidade da APC 11 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Comentários e sugestões sobre a APC 11

APC 12. Facilitar a transição de cuidados dos pacientes em acompanhamento

38. Avalie a importância geral da APC 12 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

39. Avalie a qualidade da APC 12 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Comentários e sugestões sobre a APC 12

APC 13. Fornecer orientação em cuidados paliativos

41. Avalie a importância geral da APC 13 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

42. Avalie a qualidade da APC 13 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Comentários e sugestões sobre a APC 13

APC 14. Promover e ensinar cuidados paliativos

44. Avalie a importância geral da APC 14 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

45. Avalie a qualidade da APC 14 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

46. Comentários e sugestões sobre a APC 14

APC 15. Saber técnica de punção e uso de hipodermóclise

47. Avalie a importância geral da APC 15 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

48. Avalie a qualidade da APC 15 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. Comentários e sugestões sobre a APC 15

APC 16. Conduzir conferência familiar

50. Avalie a importância geral da APC 16 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

51. Avalie a qualidade da APC 16 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

52. Comentários e sugestões sobre a APC 16

APC 17. Gerenciar o atendimento aos pacientes em acompanhamento

53. Avalie a importância geral da APC 17 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

54. Avalie a qualidade da APC 17 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Comentários e sugestões sobre a APC 17

APC 18. Participar do ambulatório de cuidados paliativos

56. Avalie a importância geral da APC 18 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

57. Avalie a qualidade da APC 18 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

58. Comentários e sugestões sobre a APC 18

APC 19. Compreender a gestão e os indicadores em cuidados paliativos

59. Avalie a importância geral da APC 19 *

Marcar apenas uma oval.

Nada importante

1

2

3

4

Muito importante

60. Avalie a qualidade da APC 19 (Ferramenta QUEPA adaptada) *

Marcar apenas uma oval por linha.

	Sim (1)	Não (0)
É uma atividade singular, sem objetivo muito amplo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pode ser observada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É pertinente para os residentes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É útil em diversos cenários?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incorpora múltiplas competências?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61. Comentários e sugestões sobre a APC 19

62. Alguma APC a acrescentar?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Profa. Sarah Musy Leitão, docente do curso de Medicina do Centro Universitário – Unichristus, estou desenvolvendo a pesquisa “Elaboração das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) para residentes médicos durante estágio de cuidados paliativo”, a qual busca criar e validar uma lista de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) aplicáveis ao estágio médico em medicina paliativa. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa utilizando esse aplicativo e respondendo a um(a) questionário/entrevista, contendo perguntas sobre o referido assunto.

Esclareço que:

- As informações coletadas nas oficinas somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa.
- Que o Senhor(a) tem liberdade de desistir a qualquer momento de participar da pesquisa, caso sinta constrangimento ou desconforto durante a pesquisa.
- Também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado.
- Em nenhum momento o Senhor(a) terá prejuízo pessoal ou financeiro.
- A pesquisa seguirá os aspectos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que define as regras da pesquisa em seres humanos (critérios bioéticos), que são: a beneficência/não maleficência (fazer o bem e evitar o mal), a autonomia (as pessoas têm liberdade para tomar suas próprias decisões) e justiça (reconhecer que todos são iguais, mas têm necessidades diferentes).

Em caso de esclarecimento entrar em contato com:

Pesquisadora: Profa. Sarah Musy Leitão. Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100.

Caso queira falar ou tirar dúvidas sobre qualquer assunto relacionado a seus direitos nessa pesquisa, pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus, à Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100, de segunda a sexta feira, no horário de 8h às 12h e de 13h às 17h. Esse Comitê é formado por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que os direitos dos participantes de pesquisas sejam respeitados.

Gostaria de colocar que sua participação é muito importante, pois vamos criar e validar uma lista de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) que poderão auxiliar e guiar a formação do médico residente, durante o estágio em cuidados paliativos, tornando-o um profissional competente e com autonomia diante destas condições. Esclarecemos ainda que não existem riscos físicos para os participantes. Caso fique constrangido(a) ou sinta desconforto com algo que lhe for perguntado, poderá se recusar a responder, sem nenhum problema.

Consentimento pós-esclarecimento:

Declaro que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Declaro, em nome do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, que estou ciente da parceria no projeto de pesquisa denominado: “*Aplicativo para conhecimento de princípios ativos de enxaguatórios bucais e dentifrícios presentes no mercado*”, do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais, cujo orientador é o Professor Dr. Danilo Lopes Ferreira Lima do Curso de Odontologia desse Centro Universitário. Alego que conheço as responsabilidades desta Instituição como coparticipante no presente projeto de pesquisa, contribuindo com a estrutura física, ficando os insumos e os materiais de consumo sob a responsabilidade do Pesquisador, e que, nesses termos, concordo com esta parceria.

Declaro, ainda, que conheço as resoluções éticas brasileiras e cumpro com todas elas, em especial, a Resolução CNS nº 196/96. Estou ciente de que o referido projeto de pesquisa está sendo submetido e somente poderá ser iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Fortaleza, 5 de março de 2020

Danielle Barbosa

Danielle Pinto Bardawil Barbosa

Supervisora de Campus - UNICHRISTUS

Danielle Barbosa
Supervisão de Campus
Centro Universitário Christus
UNICHRISTUS

ANEXO C- COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO

 Revista Brasileira de Educação Médica

[Home](#)

[Author](#)

Submission Confirmation [Print](#)

Thank you for your submission

Submitted to
Revista Brasileira de Educação Médica

Manuscript ID
RBEM-2022-0246

Title
Elaboração e validação local das Atividades Profissionais Confiáveis de Cuidados Paliativos para médicos residentes

Authors
Leitão, Sarah
Peixoto Júnior, Arnaldo

Date Submitted
18-Aug-2022

[Author Dashboard](#)

© Clarivate | © ScholarOne, Inc., 2022. All Rights Reserved.
ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.
[@ScholarOneNews](#) | [System Requirements](#) | [Privacy Statement](#) | [Terms of Use](#)

ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
UNICHRISTUS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Elaboração das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) para residentes médicos durante estágio de cuidados paliativos

Pesquisador: Sarah Musy Leitão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52320421.8.0000.5049

Instituição Proponente: Unichristus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.067.322

Apresentação do Projeto:

Este trabalho tem como Objetivo a Elaboração das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) de cuidados paliativos para médicos residentes de diferentes especialidades que fazem estágio nos serviços de cuidados paliativos em Fortaleza - CE.

A metodologia utilizará seleção de *experts* em cuidados paliativos para utilizar o método e-Delphi modificado, com questionário e lista inicial das APCs propostas, a fim de chegar a um consenso sobre as APCs de cuidados paliativos.

Os resultados esperados consistem em elaborar uma lista final das APCs de cuidados paliativos, útil para o ensino de residentes médicos de clínica médica e de medicina paliativa em hospitais-escola de Fortaleza- CE.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar as APCs de cuidados paliativos para médicos residentes de diferentes especialidades que fazem estágio nos serviços de cuidados paliativos em Fortaleza - CE.

Objetivo Secundário:

Gravar podcast explicativo sobre as APCs;

Elaborar lista inicial de APCs de cuidados paliativos;

Formular questionário para método e-Delphi modificado;

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

Continuação do Parecer: 5.067.322

Avaliar as APCs com *experts* selecionados, utilizando método e-Delphi modificado;
Redigir lista final de APCs.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos.

Benefícios:

Após assistir completamente ao podcast e participar da elaboração ou da avaliação das APCs, será disponibilizado um certificado de participação (como assessor) aos *experts* que participaram da pesquisa, além do envio do documento final por e-mail para todos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo a ser realizado com o método e-Delphi modificado. O método Delphi é um processo estruturado de comunicação coordenada, o qual visa obter consenso de um grupo de pessoas, criteriosamente selecionadas, sobre determinado tema, partindo do pressuposto de que o julgamento coletivo, quando organizado de maneira sistemática, tem maior validade que a opinião individual. O processo se baseia na aplicação de questionários interativos aos *experts*, por várias rodadas até que as divergências entre opiniões tenham se reduzido a um nível satisfatório. O método Delphi original se dava por meio de troca de cartas e sem material pré-elaborado. O que se chama de método e-Delphi modificado ocorre utilizando questionários virtuais e instrumentos elaborados previamente para guiar a discussão, que, neste trabalho, é a lista inicial das APCs.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou os Termos obrigatórios para o desenvolvimento do trabalho.

Recomendações:

Ampla divulgação dos resultados através de publicações em periódicos e revistas, sobre o emprego dos recursos obtidos na Elaboração das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) de cuidados paliativos, entre médicos residentes.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trabalho aprovado sem pendências e/ou listas de inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133			
Bairro: Cocó		CEP: 60.190-060	
UF: CE	Município: FORTALEZA		
Telefone: (85)3265-6668	Fax: (85)3265-6668	E-mail: fc@fchristus.com.br	

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS 
UNICHRISTUS

Continuação do Parecer: 5.067.322

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1833770.pdf	03/10/2021 13:51:34		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia.jpg	03/10/2021 13:50:58	Sarah Musy Leitão	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	29/09/2021 14:42:59	Sarah Musy Leitão	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_sarah.pdf	29/09/2021 14:40:52	Sarah Musy Leitão	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/09/2021 14:38:08	Sarah Musy Leitão	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Outubro de 2021

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

Quality of Entrustable Professional Activity (QUEPA) Rating Instrument: Item Loadings and Internal Consistency Reliability

Factors and items - QUEPA score (scale 1–5)

Focused

The EPA is focused

The EPA is not too broad in scope

The EPA addresses a single activity

Observable

The EPA addresses a visible action

The EPA is generalizable to different aspects of medical practice

The EPA transfers to multiple settings

The EPA is useful across many specialties

Multiple competencies

The EPA incorporates multiple abilities

The EPA reflects multiple competencies

The EPA requires integration of knowledge, skills, and attitudes

Adaptada de: POST, J. A. et al. Rating the quality of entrustable professional activities: content validation and associations with the clinical context. **Journal of General Internal Medicine**, v. 31, n. 5, p. 518-523, 2016. doi: 10.1007/s11606-016-3611-8