

PalliComp: um instrumento para avaliar a aquisição de competências em cuidados paliativos

PalliComp: an instrument to assess the acquisition of competencies in palliative care

Úrsula Bueno do Prado Guirro¹ ursula@ufpr.br
Carla Corradi Perini² carla.corradi@pucpr.br
José Eduardo de Siqueira² eduardo.jose@pucpr.br

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos fazem parte da atividade profissional do médico generalista e devem ser ensinados durante a graduação. A European Association for Palliative Care descreveu as dez competências centrais em cuidados paliativos, e é necessário avaliar a aquisição delas durante a graduação dos profissionais de saúde. Não existiam instrumentos para avaliar a aquisição das competências.

Objetivo: Este estudo teve como objetivos desenvolver e validar um instrumento denominado PalliComp para avaliar a aquisição de competências em cuidados paliativos entre estudantes de Medicina.

Método: Trata-se de estudo transversal de validação de instrumento de pesquisa, em que os autores desenvolveram 30 afirmativas baseadas nas competências e as submeteram à avaliação de médicos especialistas e docentes brasileiros por meio de etapas da metodologia Delphi, com critérios previamente estabelecidos (qualidade da redação, adequação do conteúdo à competência e qualidade geral do item). Os especialistas atribuíram notas e puderam apontar correções para cada item. A aprovação ocorreria quando as notas médias ultrapassassem 70%. Após a aprovação, aplicou-se o instrumento em uma amostra de estudantes de Medicina matriculados no oitavo semestre. Com vistas à validação, os dados foram avaliados por meio dos testes esfericidade de Bartlett, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e coeficiente de alfa de Cronbach.

Resultado: Dos 33 médicos especialistas e docentes localizados no país, 24 aceitaram participar da avaliação do conteúdo. A aprovação ocorreu na quarta rodada da metodologia Delphi. Das 30 afirmativas inicialmente desenvolvidas, restaram 24 na versão final do instrumento. Dos 80 estudantes matriculados, 71 responderam ao PalliComp. O estudo estatístico mostrou que se tratava de uma matriz de identidade com correlação adequada (teste de Bartlett $p < 0,001$), padrões de correlação relativamente compactos e pouco dispersos (KMO = 0,63), e consistência interna (coeficiente alfa de Cronbach = 0,73).

Conclusão: Foi possível desenvolver e validar o instrumento PalliComp para avaliar a aquisição de competências em cuidados paliativos entre os estudantes de Medicina.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Educação Médica; Competência Profissional; Estudos de Validação.

ABSTRACT

Introduction: Palliative Care is part of the general practitioner's professional activity and should be taught during undergraduate training. The European Association for Palliative Care has described the ten core competencies in Palliative Care and despite the need to assess the student's acquisition of these competencies during undergraduate training, no instruments existed to make such an assessment.

Objective: To develop and validate an instrument called PalliComp to assess the acquisition of competencies in Palliative Care among medical students.

Method: The authors devised 30 statements based on competencies and submitted them for evaluation by Brazilian specialist doctors and teachers using the Delphi method, with previously established criteria (quality of the writing, adequacy of the content to the competency and general quality of the item). The experts assigned scores and identified corrections for each item. The items were approved the average score exceeded 70%. After approval, the instrument was applied to a sample of fourth year medical students. For validation, the sample data were evaluated using Bartlett's sphericity, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) tests and Cronbach's alpha coefficient.

Results: Of the 33 specialist doctors and professors located in the country, 24 agreed to participate in the content evaluation. Approval was achieved in the fourth round of the Delphi method. Of the 30 statements initially developed, 24 remained in the final version of the instrument. Of the 80 students enrolled, 71 responded to PalliComp. The statistical study showed that it was an identity matrix with adequate correlation (Bartlett's test $p < 0.001$), relatively compact and poorly dispersed correlation patterns (KMO = 0.63) and internal consistency (Cronbach's alpha coefficient = 0.73).

Conclusion: The PalliComp instrument was successfully developed and validated to assess the acquisition of competencies in Palliative Care among medical students.

Keywords: Palliative Care; Medical Education; Professional Competence; Validation Study.

¹ Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editor associado: Pedro Tadao Hamamoto Filho.

Recebido em 07/11/20; Aceito em 10/05/21.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) foram definidos pela Organização Mundial da Saúde com base no conjunto de abordagens de equipes de saúde multiprofissionais que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e familiares – adultos e crianças – que enfrentam problemas associados com doenças potencialmente fatais¹. Os profissionais atuam na prevenção e no alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas psicossociais e espirituais.

Conhecer os conteúdos pertinente dos CP é essencial para os cuidados dos pacientes na terminalidade da vida. Os estudantes de Medicina poderiam ser inseridos na área desde a sua formação na graduação. Entretanto, é preciso ensinar mais que teorias, pois os estudantes deverão ser capazes de articular os conhecimentos com a prática e agir na direção dos melhores interesses e necessidades do paciente e dos familiares.

Esse conjunto de aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada atividade profissional define o conceito de competência profissional. O estudante será capaz de enfrentar as situações próprias do ofício que exercerá futuramente por meio da aquisição de competências². A educação por competências foi introduzida com a missão de fornecer ao estudante conhecimento global, associado com habilidades, atitudes e aquisição de raciocínio crítico e ético. Desse modo, o ensino cumpriria seu papel transformador na sociedade, passando do modelo informativo para o formativo³.

Como a complexidade dos CP aumenta de acordo com o nível de abordagem, é pertinente que sejam ensinados na graduação o conteúdo essencial da prática médica. A descrição das competências em CP foi redigida pelo grupo de educação da *European Association for Palliative Care* (EAPC) em 2013^{4,5} e são descritas por: 1. aplicar os constituintes centrais dos CP no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e as famílias; 2. aumentar o conforto físico durante as trajetórias dos doentes; 3. atender às necessidades psicológicas dos doentes; 4. atender às necessidades sociais dos doentes; 5. atender às necessidades espirituais dos doentes; 6. responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar em curto, médio e longo prazos; 7. responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em CP; 8. implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho de equipe interdisciplinar em todos os contextos em que os CP são oferecidos; 9. desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas aos CP; 10. promover o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional.

Nas escolas médicas brasileiras, o ensino das abordagens paliativas é frequentemente descrito como frágil, além de

não ser considerado suficiente para formar futuros médicos competentes nessa área. Um estudo realizado em Goiás com estudantes do último ano do curso Medicina mostrou que 36,9% não se consideravam preparados para lidar com a terminalidade, e a maioria referiu déficit da abordagem na graduação⁶. Estudantes de Minas Gerais apontaram que entendiam por terminalidade apenas a etapa do “fim da vida” e não todo o processo de adoecimento grave, e 58% não se sentiam preparados para lidar com a morte de pacientes em razão da escassez de reflexões e ensino das repercussões no contexto médico-acadêmico⁷. Em Santa Catarina, 80% dos estudantes de Medicina não haviam adquirido habilidades de comunicação de más notícias, e, apesar de a maioria dos entrevistados julgar importante ter aulas com temas dos CP, 68% não mostraram interesse em atuar com pacientes em terminalidade⁸. Dos coordenadores de cursos de Medicina brasileiros entrevistados, 96% consideraram muito importante o ensino dos CP, entretanto 73% manifestaram que a carga horária destinada no currículo era insuficiente e que o tema não era priorizado pelo colegiado de seus cursos⁹.

No cenário internacional, também são apontados inúmeros desafios no ensino dos CP. Para o ensino efetivo, seria interessante formação teórica e prática para que os estudantes observassem pacientes com necessidades paliativas em ambulatórios, hospital e assistência domiciliar, ao longo de todo curso, na atenção primária e nas diversas especialidades. A disciplina deveria ser obrigatória, pois, quando existe a opção de cursar ou não a disciplina, passa-se a informação subjetiva de que o estudante não teria obrigação de conhecer tal conteúdo e que esse tipo de cuidado ocorreria de forma isolada em uma especialidade¹⁰. Israel, Noruega, Inglaterra, Bélgica, França, Áustria, Alemanha e Irlanda são os países que apresentam melhor desenvolvimento educacional em CP, pois o ensino é obrigatório, com professores formados na área e dedicados a ela^{11,12}.

Uma revisão sistemática sobre o ensino de CP, na qual se utilizaram artigos publicados na língua inglesa, mostrou que os temas mais abordados na educação médica foram a morte e o morrer, a comunicação e o manejo da dor, com raras referências à terminalidade em pediatria e à inclusão dos aspectos culturais/espirituais dos pacientes ao longo da formação¹³. Nas escolas inglesas, o ensino de CP é obrigatório e ocupa uma média de quatro horas por semana¹⁴. Nos Estados Unidos, o ensino modificou-se nos últimos 40 anos: hoje cada estado estabelece as próprias regras, mas, na maioria deles, o ensino é obrigatório¹⁵, com carga horária que varia de duas horas em sala de aula a semanas de estágio em enfermarias¹⁶.

Estudantes espanhóis relataram que se sentiram melhores profissionais e mais preparados não apenas para

o fim de vida, mas para toda trajetória do adoecimento dos pacientes quando adquiriram conhecimentos, habilidades e atitudes por meio de vivências em enfermarias e ambulatórios com pacientes na terminalidade da vida¹⁷. É possível que as vivências paliativas apoiem o profissionalismo médico.

É essencial qualificar a aquisição de competências em CP entre estudantes de Medicina. As competências descritas por Gamondi et al.^{4,5} são completas e orientam o ensino de CP no mundo atual.

Contudo, não existe um instrumento para avaliação da aquisição das competências paliativas descritas, seja entre futuros médicos ou outros profissionais de saúde. Por meio de avaliação seriada dos estudantes, submetidos a diferentes estratégias de ensino, será possível quantificar e comparar a aquisição das competências paliativas. O objetivo desta pesquisa foi desenvolver um instrumento para avaliar a aquisição das competências em CP entre estudantes de Medicina.

MÉTODO

Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e está registrado na Plataforma Brasil – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 99340218.0.0000.0102. Todos os participantes foram orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo ocorreu de janeiro a dezembro de 2019.

Trata-se de estudo transversal para a validação de instrumento de pesquisa. As etapas deste estudo foram: 1. desenvolvimento do instrumento de pesquisa, 2. aperfeiçoamento do instrumento de pesquisa e validação de conteúdo por especialistas, 3. coleta de dados entre estudantes de Medicina e 4. análise dos dados.

Desenvolvimento do instrumento de pesquisa

O instrumento de pesquisa denominado PalliComp foi inicialmente desenvolvido pelos três pesquisadores e autores, que se basearam nas dez competências em CP da EAPC^{4,5} para construir afirmativas. Os pesquisadores, em conjunto, têm formação e experiência tanto em CP como em ensino médico.

Estabeleceu-se previamente que o instrumento final deveria ser de fácil compreensão para o estudante, de modo que permitisse o autopreenchimento em menos de 30 minutos. Foram estabelecidas regras para a construção inicial das afirmativas: elas deveriam ser claras e objetivas, conter até 50 palavras e evitar termos que levassem à confusão, como “sempre”, “nunca” ou dupla negativa. As afirmativas foram construídas aleatoriamente entre corretas e incorretas, de acordo com a melhor redação encontrada pelos pesquisadores. O formato de respostas consistiria na escala do tipo Likert de 5 pontos.

Com a descrição de cada uma das dez competências em vista, desenvolveram-se três afirmativas por item, que tentavam compreender o conhecimento, as habilidades e as atitudes relacionados a cada competência. Tentou-se manter o nível de compreensão da abordagem paliativa, ou seja, saberes desejáveis ao médico generalista.

Elaboraram-se as 30 afirmativas em língua portuguesa, e o material foi revisado exaustivamente pelos três pesquisadores e encaminhado para correção e avaliação de outros especialistas, para aperfeiçoamento e validação do conteúdo.

Aperfeiçoamento do instrumento de pesquisa e validação de conteúdo por especialistas

O aperfeiçoamento do instrumento de pesquisa e validação do conteúdo foi feito por meio da metodologia Delphi, que consiste em rodadas de avaliação por especialistas que analisaram individualmente o conteúdo com critérios preestabelecidos. Os especialistas são juízes que apontam o melhor direcionamento de um instrumento^{18,19}. A metodologia é útil para o estabelecimento de questionários e para a avaliação da opinião de especialistas, com a intenção de obter consenso sobre determinado assunto, como o conteúdo de um instrumento de pesquisa^{20,21}.

Para o sucesso da metodologia Delphi, o painel de especialistas deve ser comprovadamente qualificado, pois eles direcionarão o desenvolvimento do instrumento²⁰.

Os critérios para inclusão dos especialistas nesta pesquisa foram os seguintes: 1. ser médico com formação profissional em CP (pós-graduação ou residência médica), 2. ser indicado pelos diretores da Academia Nacional de Cuidados Paliativos como pessoas de referência no ensino médico em CP, no Brasil, e 3. ser docente em curso Medicina há um ano ou mais. Selecionaram-se especialistas de todo o país até o limite de dez por região geográfica. Se houvesse mais indicados, seriam eleitos aqueles com maior titulação acadêmica e tempo de docência.

Com os nomes indicados, enviou-se convite inicial por *e-mail* e telefone. Aqueles que aceitaram participar receberam orientação, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam *link* eletrônico, de acordo com a agenda da pesquisa. Os participantes tiveram até três semanas para responder, com lembrete semanal de participação. Se o especialista não participasse de uma rodada, seria excluído das rodadas subsequentes.

Para apresentação do instrumento de pesquisa aos especialistas, utilizou-se a plataforma eletrônica SurveyMonkey®, com a descrição das competências traduzidas^{4,5} e as afirmativas construídas dispostas abaixo. Cada especialista avaliou cada uma das afirmativas, tendo em mente a competência descrita.

Para avaliação das afirmativas, solicitou-se aos especialistas que atribuísem notas a cada uma das afirmativas

de acordo com os seguintes critérios: qualidade da redação (de 0 a 30 pontos), adequação do conteúdo à descrição da competência (de 0 a 40 pontos) e qualidade geral do item (de 0 a 30 pontos). Após a avaliação, o especialista poderia sugerir por escrito uma melhor redação da afirmativa. Todas as sugestões dos especialistas deveriam ter justificativa e bibliografia apontada.

Após as três semanas de participação dos especialistas, a rodada seria encerrada. As correções e sugestões foram reunidas e avaliadas de maneira anônima pelos pesquisadores, e aquelas amparadas na literatura foram incorporadas ao PalliComp. As que tratavam de opinião pessoal do especialista foram avaliadas pelos pesquisadores, que julgaram a pertinência delas. Incluíram-se as sugestões consideradas apropriadas por, pelo menos, dois dos três pesquisadores. Os pesquisadores tiveram duas semanas para avaliar e incluir as sugestões dos especialistas no instrumento de pesquisa. Na sequência, iniciava-se nova rodada com o instrumento corrigido.

Definiu-se inicialmente a necessidade de, no mínimo, duas rodas e, no máximo, de cinco. Se não houvesse aprovação ou consenso entre os especialistas nas cinco rodadas, a pesquisa seria encerrada pelo insucesso na construção do instrumento de pesquisa no formato proposto. Cada afirmativa seria aprovada quando obtivesse média superior ou igual a 70. O instrumento como um todo seria considerado aprovado somente quando todas as afirmativas fossem aprovadas individualmente. Mesmo aprovadas, as afirmativas foram mantidas nas rodadas subsequentes, de modo a permitir a realização de melhorias pelos especialistas.

Após a aprovação do conteúdo do instrumento pelos especialistas, confeccionou-se o arquivo da versão de futura aplicação. As afirmativas foram dispostas e seguidas das respostas em escala do tipo Likert de 5 pontos (discordo totalmente, discordo, não discordo nem concordo, concordo e concordo totalmente). A ordem da disposição das afirmativas foi sorteada por meio eletrônico gratuito (www.sorteador.com.br), retirou-se o cabeçalho com a descrição das competências, e fez-se a formatação em duas páginas. Esse modelo foi apresentado aos especialistas, que o avaliaram e puderam aprovar ou reprovar, justificando a reprovação.

Aplicação em estudantes de Medicina

Convidaram-se os estudantes para preencher o instrumento e participar da coleta de dados para validação. Convidaram-se para participar dessa etapa todos os estudantes matriculados no oitavo período do curso de Medicina de uma universidade, e aqueles que aceitaram foram orientados e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No dia agendado, apresentou-se o instrumento PalliComp em papel impresso, e solicitou-se a

participação individual e sem consulta a outros materiais, com limite de tempo de 30 minutos. Os estudantes poderiam apontar os termos que não permitissem a compreensão.

Análise dos dados

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística pelo *software* Estatístico R versão 3.4.4 (R Core Team, 2018). O nível de significância estatística adotado foi de 0,05.

A etapa de desenvolvimento do instrumento não teve análise de dados. A etapa de aperfeiçoamento do instrumento de pesquisa exigiu planilha simples e cálculo de média aritmética simples das notas atribuídas em cada rodada pelos especialistas até a aprovação.

Para a etapa de aplicação entre estudantes de Medicina, após o preenchimento dos questionários, os dados obtidos foram digitados em planilha eletrônica, conferidos e submetidos a estudo estatístico. Corrigiram-se os dados da participação dos estudantes, e cada item recebeu uma pontuação: +1 (totalmente correto), +0,5 (correto), 0 (alternativa neutra), -0,5 (incorreto) e -1 (totalmente incorreto). Deu-se atenção especial à correção de afirmativas propositalmente incorretas, que tiveram pontuação invertida. Os escores foram calculados pela fórmula = (variável – nota mínima)/(nota máxima – nota mínima) e transformados numa escala 0 a 100.

Para a validação estatística, foi necessária a exclusão dos instrumentos com preenchimento incompleto. Realizou-se o teste de esfericidade de Bartlett para avaliar a correlação entre os itens (adequado $p < 0,05$). A adequação amostral foi realizada com o teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que indica padrões de correlação com valores entre 0,5 e 1,0. A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach²²⁻²⁵.

O alfa de Cronbach é um coeficiente que quantifica, numa escala de 0 a 1, a confiabilidade do questionário. O valor mínimo para considerar o questionário confiável é 0,7 e máximo 0,9, e a melhor consistência interna é encontrada entre 0,8 a 0,9. Um coeficiente menor que 0,7 sugere baixa consistência do instrumento de pesquisa, e acima de 0,9 considera-se que há redundância, ou seja, vários itens aferem o mesmo elemento^{22,26,27}. Como essa análise de dados ocorreu a título de validação do instrumento desenvolvido, a análise fatorial não foi indicada para preservar a característica das competências previamente determinadas até a validação em uma amostra maior de estudantes.

RESULTADOS

Identificaram-se 33 especialistas que contemplavam os critérios de inclusão propostos. Desses especialistas, 24 aceitaram participar da primeira rodada da metodologia

Delphi (100%), 22 da segunda (91,7%), 19 da terceira (79,2%) e 18 da avaliação final (75,0%). Dos especialistas, 41,7% possuíam título de mestrado, 62,5% tinham doutorado e 25,0% eram pós-doutores. O tempo de experiência docente foi de $9,7 \pm 7,7$ anos, e 95,8% também atuavam simultaneamente na assistência e docência.

O instrumento de pesquisa desenvolvido contava inicialmente com 30 afirmativas que foram avaliadas pelos especialistas na primeira rodada.

Na primeira rodada da metodologia Delphi, apesar de a avaliação geral ter sido razoável, o instrumento foi reprovado pelo excesso de tempo demandado. Dos 24 especialistas, 19 responderam que o tempo despendido na avaliação foi de cerca de uma hora, o que não seria razoável para a futura aplicação entre estudantes.

Os pesquisadores revisaram totalmente o instrumento, adequando-o ao objetivo da pesquisa. Seguiu-se a sugestão dos especialistas de supressão de seis itens redundantes e correção das afirmativas, de modo a torná-las mais claras e curtas. O instrumento revisado, agora com 24 afirmativas, foi submetido à segunda rodada.

Seguiu-se a segunda rodada, com a atribuição de notas e correções dos especialistas. Apenas três afirmativas não foram aprovadas, gerando a necessidade da terceira rodada. As correções foram incorporadas, resultando em 24 afirmativas totalmente aprovadas na terceira rodada. A disposição das afirmativas foi sorteada conforme a metodologia descrita, e

o arquivo final obteve aprovação unânime dos especialistas participantes (Tabela 1).

Dos 80 estudantes matriculados no oitavo semestre, 71 aceitaram participar desta pesquisa. A idade média dos participantes foi de $23,4 \pm 2,6$ anos, 30 (42,3%) eram homens, 41 (57,7%) eram mulheres, e 17 (23,9%) cursavam a disciplina optativa de CP. Não houve questionamentos acerca da compreensão das palavras empregadas no PalliComp. As respostas dos estudantes às afirmativas estão descritas na Tabela 2. Os escores médios por competências podem ser observados no Gráfico 1.

Três questionários foram excluídos por preenchimento incompleto. O estudo estatístico mostrou matriz de identidade com correlação adequada (teste de esfericidade de Bartlett $p < 0,001$) e padrões de correlação relativamente compactos e pouco dispersos (teste de KMO = 0,63). O coeficiente alfa de Cronbach revelou consistência interna (0,73).

DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde desejados no século XXI deverão ser capazes de compreender o mundo, apesar das muitas desigualdades encontradas na sociedade. Além disso, deverão ser educados para mobilizar saberes e ter raciocínio crítico e conduta ética, de modo que sejam pessoas competentes para participar de um sistema de saúde orientado para as necessidades reais da população. Trata-se de um desafio imensurável.

Tabela 1. Avaliação do instrumento de pesquisa PalliComp: validação do conteúdo por especialistas.

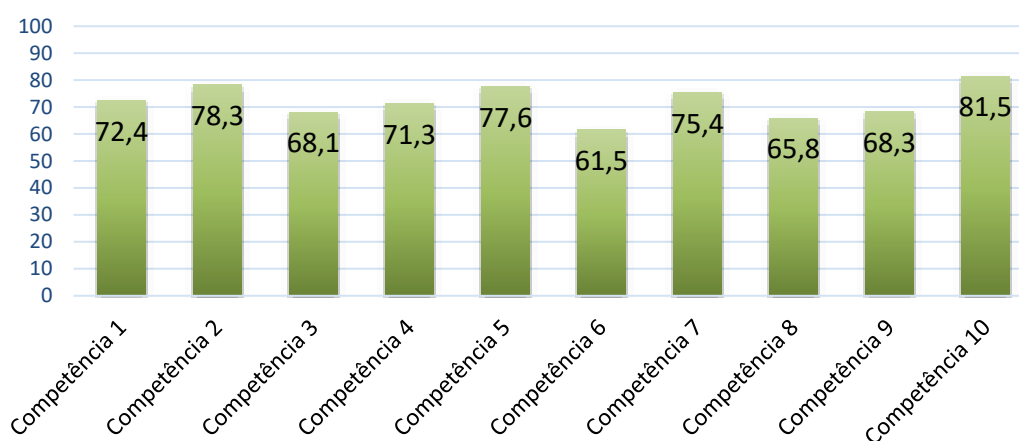
Item	1ª etapa* (n = 24)	2ª etapa (n = 22)	3ª etapa (n = 19)	Avaliação final (n = 18)	Item	1ª etapa* (n = 24)	2ª etapa (n = 22)	3ª etapa (n = 19)	Avaliação final (n = 18)
1	-	85,8	79,6	Aprovado	16	-	96,7	75,5	Aprovado
2	-	75,4	93,6	Aprovado	17	-	Exclusão	-	-
3	-	Exclusão	-	-	18	-	72,2	74,1	Aprovado
4	-	99,1	91,1	Aprovado	19	-	75,4	97,2	Aprovado
5	-	99,1	95,9	Aprovado	20	-	Exclusão	-	-
6	-	98,7	88,6	Aprovado	21	-	64,2	98,8	Aprovado
7	-	75,7	98,1	Aprovado	22	-	64,2	74,6	Aprovado
8	-	79,9	81,6	Aprovado	23	-	98,0	97,9	Aprovado
9	-	75,2	74,8	Aprovado	24	-	90,9	81,8	Aprovado
10	-	98,9	98,9	Aprovado	25	-	95,6	74,0	Aprovado
11	-	79,4	77,9	Aprovado	26	-	68,5	99,0	Aprovado
12	-	99,4	94,6	Aprovado	27	-	96,7	71,8	Aprovado
13	-	86,7	74,4	Aprovado	28	-	Exclusão	-	-
14	-	Exclusão	-	-	29	-	75,7	81,8	Aprovado
15	-	97,9	95,7	Aprovado	30	-	Exclusão	-	-

*Rodada reprovada pelo tempo excessivo de avaliação.

Tabela 2. Desempenho dos estudantes no PalliComp (n = 71).

Afirmativas	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Q 1	30 (42,3%)	33 (46,5%)	2 (2,8%)	5 (7,0%)	0 (0%)
Q 2#	4 (5,6%)	6 (8,5%)	12 (16,9%)	30 (42,3%)	17 (23,9%)
Q 3	35 (49,3%)	28 (39,4%)	5 (7,0%)	1 (1,4%)	0 (0%)
Q 4	39 (54,9%)	25 (35,2%)	6 (8,5%)	0 (0%)	0 (0%)
Q 5	43 (60,6%)	23 (32,4%)	3 (4,2%)	0 (0%)	1 (1,4%)
Q 6#	4 (5,6%)	6 (8,5%)	4 (5,6%)	30 (42,3%)	26 (36,6%)
Q 7#	5 (7,0%)	8 (11,3%)	12 (16,9%)	33 (46,5%)	11 (15,5%)
Q 8#	11 (15,5%)	15 (21,1%)	12 (16,9%)	24 (33,8%)	7 (9,9%)
Q 9	32 (45,1%)	29 (40,8%)	7 (9,9%)	2 (2,8%)	0 (0%)
Q 10	33 (46,5%)	27 (38,0%)	8 (11,3%)	2 (2,8%)	0 (0%)
Q 11	37 (52,1%)	26 (36,6%)	6 (8,5%)	1 (1,4%)	0 (0%)
Q 12#	7 (9,9%)	22 (31,0%)	16 (22,5%)	21 (29,6%)	4 (5,6%)
Q 13	44 (62,0%)	23 (32,4%)	2 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)
Q 14	42 (59,2%)	27 (38,0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Q 15#	4 (5,6%)	15 (21,1%)	20 (28,2%)	26 (36,3%)	5 (7,0%)
Q 16#	1 (1,4%)	3 (4,2%)	8 (11,3%)	32 (45,1%)	26 (36,6%)
Q 17	33 (46,5%)	32 (45,1%)	4 (5,6%)	1 (1,4%)	0 (0%)
Q 18#	9 (12,7%)	23 (32,4%)	16 (22,5%)	14 (19,7%)	8 (11,3%)
Q 19	22 (31,0%)	20 (28,2%)	18 (25,4%)	9 (12,7%)	1 (1,4%)
Q 20	24 (33,8%)	24 (33,8%)	12 (16,9%)	5 (7,0%)	3 (4,2%)
Q 21	41 (57,7%)	24 (33,8%)	2 (2,8%)	0 (0%)	0 (0%)
Q 22#	3 (4,2%)	9 (12,7%)	31 (43,7%)	25 (35,2%)	1 (1,4%)
Q 23	19 (26,8%)	34 (47,9%)	13 (18,3%)	3 (4,2%)	0 (0%)
Q 24	42 (59,2%)	25 (35,2%)	1 (1,4%)	11 (1,4%)	1 (1,4%)

Q = afirmativa; # = afirmativa com desenvolvimento propositalmente incorreto.

Gráfico 1. Escores médios por competências.

Competência 1 = aplicar os constituintes centrais dos CP no ambiente próprio e mais seguro para os doentes e as famílias (Q1, Q13, Q19 e Q20); competência 2 = aumentar o conforto físico durante as trajetórias de doença dos doentes (Q10, Q17, Q18#, Q23); competência 3 = atender às necessidades psicológicas dos doentes (Q9, Q15#); competência 4 = atender às necessidades sociais dos doentes (Q21, Q22#); competência 5 = atender às necessidades espirituais dos doentes (Q2#, Q25); competência 6 = responder às necessidades dos cuidadores familiares em relação aos objetivos do cuidar em curto, médio e longo prazos (Q6#, Q14); competência 7 = responder aos desafios da tomada de decisão clínica e ética em CP (Q5, Q7#); competência 8 = implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho de equipe interdisciplinar em todos os contextos em que os CP são oferecidos (Q3, Q12#); competência 9 = desenvolver competências interpessoais e comunicacionais adequadas aos CP (Q4, Q8#); competência 10 = promover o autoconhecimento e o contínuo desenvolvimento profissional (Q11, Q16#).

Q = afirmativa; # = afirmativa com desenvolvimento propositalmente incorreto.

Como área assistencial em saúde e especialidade médica, os CP ainda são novos no Brasil e contam com apenas 30 anos de história, e há pouco mais de uma centena de médicos titulados no Conselho Federal de Medicina²⁸. Com os critérios exigidos dos especialistas nesta pesquisa, observa-se que há poucos profissionais médicos capacitados tanto na docência como na assistência, e foi desafiador envolvê-los na construção e validação do PalliComp.

Após o aceite de participação, os médicos especialistas e os docentes participantes compartilharam sua experiência profissional e acadêmica para a construção do PalliComp, e demonstraram resistência – e até alguma paciência – até a aprovação do instrumento de pesquisa nas várias etapas. Para que não houvesse viés, pediu-se que os especialistas empregassem, ao longo da participação, o conceito de competências descrito por Gamondi et al.^{4,5}.

A construção de instrumentos de pesquisa em temáticas, para as quais não existia um consenso prévio, mas um direcionamento na literatura, por meio da metodologia Delphi mostrou-se viável e exequível^{20,21,25}. Os especialistas dispensaram tempo, conhecimento e experiência com a intenção de construir um instrumento de pesquisa, e, sem a participação deles com os apontamentos essenciais para aprimorar o PalliComp, a construção e validação do instrumento não seriam possíveis.

Até o momento não existia um instrumento disponível na literatura com a proposta de avaliação das competências em CP entre estudantes de Medicina. Os estudos disponíveis descrevem a fragilidade em termos de conhecimentos dos estudantes de Medicina por meio de avaliações que não podem ser comparadas entre si e não compreendem todas as competências descritas⁶⁻⁸. Outros estudos descrevem as temáticas que devem ser ensinadas em CP¹⁰, mas trata-se de revisões^{11,13-16,11} ou experiências de ensino¹⁷.

Existem concepções equivocadas em CP no Brasil⁷, como se fossem indicados apenas para o fim de vida. A Organização Mundial da Saúde descreve que o objetivo dos CP é melhorar a qualidade de vida de pacientes que enfrentam a doenças graves e que ameaçam a vida¹, portanto não deveriam estar relegados aos últimos dias de vida. As Diretrizes Nacionais para os cursos de Medicina no Brasil²⁹ apontam a necessidade de formar médicos capazes de ofertar assistência do início ao fim da vida. Portanto, seria importante inserir os conteúdos da abordagem paliativa básica na formação do médico generalista e avaliar a aquisição dessas competências ao longo da formação.

O conceito de competências ganhou espaço desde o final do século XX, quando o sociólogo suíço Philippe Perrenoud descreveu que competência é a “capacidade de agir eficazmente em um determinado tipo de situação, apoiado em conhecimentos, mas sem limitar-se a eles”² pág. 140. O autor

ressaltou o fato de que a escola transfere conhecimentos, mas nem sempre é capaz de ligar saberes com a própria vida do educando ou a realidade profissional. Parece ser mais importante a aquisição de proficiência, ou seja, que o estudante domine as habilidades necessárias para o desempenho de uma determinada profissão e seja capaz de agir eticamente em direção às atitudes profissionais desejáveis^{2,3,30}.

A aquisição de competências ocorre ao longo de toda a formação e não em apenas durante o ensino de uma disciplina isolada. Todas as vivências que apresentam determinado tema aos estudantes são capazes de proporcionar conhecimentos, treinar habilidades e orientar atitudes adequadas ao futuro médico^{10,4,5}. Portanto, aferir a aquisição de competências desejáveis é uma missão dos educadores e deve ser realizada ao longo de todo o curso de Medicina.

No desenvolvimento do PalliComp, escolheram-se afirmativas curtas e objetivas, com formato de respostas em escala do tipo Likert. Assim, é permitido ao estudante apontar o grau de certeza que possui em cada afirmativa. Essa foi a melhor forma que os pesquisadores encontraram para reduzir o acerto ou erro aleatório, que possivelmente ocorreria no caso de respostas por múltipla escolha. O cálculo dos escores mostrará a confiança que os participantes apresentarão nas diferentes competências em CP.

A metodologia Delphi consiste na avaliação da opinião de especialistas em situações para as quais não existe consenso¹⁸⁻²¹. A técnica é desafiadora e exige escolha de especialistas qualificados, pois a opinião deles é fundamental no processo de avaliação do conteúdo. Como a metodologia exige tempo e dedicação dos especialistas, era esperada a desistência de parte deles ao longo do processo de construção e validação do PalliComp. Havia a necessidade de avaliação por critérios objetivos estabelecidos previamente, com sugestões baseadas na literatura e aferição clara para evitar opinião pessoal dos especialistas participantes.

Observou-se que, no cenário brasileiro, há apenas 33 médicos especialistas em CP que atuam formalmente na docência, o que certamente influirá no cenário de ensino qualificado em CP. Felizmente, entre os poucos especialistas existentes, 24 aceitaram participar do estudo, dos quais 75% cumpriram até a última rodada, permitindo a construção do instrumento proposto. Os poucos médicos docentes especialistas existentes no país mostraram-se altamente qualificados em termos de titulação e experiência na área.

Todas as rodadas tiveram as sugestões dos especialistas avaliadas e incluídas pelos pesquisadores. As correções foram realizadas em conjunto pelos pesquisadores, respeitando a melhor redação e a opinião da maioria dos especialistas baseada na literatura.

A primeira rodada foi considerada insatisfatória, pois o excesso de tempo levaria, futuramente, à baixa adesão dos estudantes participantes. Acatarem-se as sugestões dos especialistas na supressão de itens redundantes e na correção da redação daqueles considerados inadequados.

A segunda rodada mostrou-se mais adequada ao propósito do desenvolvimento do instrumento com foco nos estudantes de graduação. Fizeram-se as correções que foram submetidas à terceira rodada. Foi interessante notar que a segunda rodada, com exceção de três afirmativas, recebeu avaliação favorável. Seguindo a metodologia proposta, a incorporação das sugestões dos próprios especialistas reduziu curiosamente a avaliação de algumas afirmativas, sem comprometer a aprovação completa na terceira rodada.

Mesmo com a inclusão de itens com comprovada adequação científica, a avaliação está sujeita à subjetividade dos especialistas. Tal comportamento foi descrito na metodologia Delphi e pode ser devido à elevada exigência ou fadiga dos especialistas^{18,20}. Acredita-se que, com o estabelecimento de critérios antecipados e objetivos, haja uma redução da subjetividade, sem interferir de maneira negativa no resultado final.

Os estudantes participantes estavam no final do semestre acadêmico, foram escolhidos por terem sido submetidos a todo o conteúdo programático previsto no curso de Medicina e, a partir daquele momento, refinariam a formação nos estágios. É importante ressaltar que se trata de um estudo de construção e validação de instrumento. Não se pode concluir de maneira definitiva sobre a amostra de estudantes, entretanto quatro das dez competências mostraram desempenho inferior a 70% e, possivelmente, apontarão para a aquisição insuficiente de competências em CP. Contudo, conclusões mais adequadas só poderão ser obtidas por meio da aplicação em uma amostra maior de estudantes.

O conteúdo das dez competências descritas pela EAPC^{4,5} é abrangente e, por vezes, se sobrepõe. A assistência paliativa adequada exige bom desempenho nas diversas competências. Um paciente que enfrenta a terminalidade precisa ter suas múltiplas necessidades acolhidas, como manejo de sintomas, questões psicossociais, espirituais e familiares, trabalho em equipe e tomada de decisão ética. Se apenas algumas forem satisfatórias e outras não, a assistência será inadequada.

Assim, conclui-se que é interessante que o estudante demonstre desempenho razoável em todas as competências, bem como no escore geral das competências. Como a proposta deste estudo foi a construção e validação do instrumento, não se podem atribuir, por ora, escores de desempenho.

O PalliComp mostrou ser um instrumento válido e com consistência interna razoável, permitindo a aplicação em uma amostra maior de estudantes. A correção futura do instrumento

poderá melhorar a consistência interna, e, assim, planeja-se a continuidade do estudo. Como se trata de amostra inicial, não foi realizado reteste, o que será considerado na amostra mais representativa do curso.

Quando se trabalha na construção de instrumentos de pesquisa, é frequente a realização da análise fatorial, e itens de menor peso são suprimidos. Apesar de tal análise de dados ser possível, como o PalliComp foi desenvolvido a partir de competências preestabelecidas, a análise fatorial e a supressão de itens não foram recomendadas até a aplicação em uma amostra representativa de estudantes.

O objetivo deste estudo de validar o instrumento de pesquisa PalliComp entre estudantes de Medicina foi alcançado. Entretanto, não se puderam extrapolar, por ora, os resultados para além do objetivo proposto, especialmente porque utilizou-se apenas uma amostra isolada. Para que possam aferir a aquisição de competências em CP, os autores pretendem incluir estudantes de Medicina de diversas instituições e acompanhá-los por meio de estudo longitudinal, a fim de avaliar as potencialidades do instrumento desenvolvido. No futuro, seria interessante traduzir para outros idiomas e realizar a adaptação cultural.

CONCLUSÃO

Com as etapas realizadas nesta pesquisa, pode-se afirmar que foi possível construir e validar o instrumento PalliComp para avaliar a aquisição de competências em CP entre estudantes de Medicina. Ele mostrou-se com consistência interna e adequado ao propósito, e, por conta disso, há a intenção de prosseguir com a pesquisa.

É adequado prosseguir com a avaliação de estudantes de matriculados nos diferentes semestres do curso de Medicina e de diferentes instituições, e realizar estudo prospectivo. Dessa maneira, será possível verificar como as competências básicas em CP estão sendo adquiridas e estruturar intervenções de ensino.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos médicos docentes e aos estudantes participantes que possibilitaram o desenvolvimento, o aprimoramento e a validação preliminar do PalliComp, e aos auxiliares de pesquisa Gustavo Belam Fioravanti e Luís Otávio Zatorre Fileno que apoiaram a coleta e digitação dos dados.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Úrsula Bueno do Prado Guirro foi responsável pela concepção da pesquisa, pelas aprovações éticas e institucionais, pelo desenvolvimento da pesquisa, pela coleta de dados, pela redação e revisão do artigo, e pela elaboração do *abstract*. Carla Corradi Perini e José Eduardo de Siqueira apoiaram a concepção da ideia e a revisão do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Palliative care. WHO; 2020 [acesso em 7 nov 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
- Perrenoud P, Thurler MG, Macedo L, Machado NJ, Allessandrini CD. As competências para ensinar no século XXI: a formação de professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Penso; 2002.
- Scallon G. Avaliação da aprendizagem numa abordagem por competências. Curitiba: PUCPRESS; 2015.
- Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 1. *Eur J Pall Care*. 2013 Mar;20(2):86-91.
- Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC white paper on palliative care education: part 2. *Eur J Pall Care*. 2013 May;20(3):140-5.
- Pereira EAL, Rangel AB, Giffoni JCG. Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de Medicina de Goiás. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(4):65-71.
- Brito PCC, Sobreiro IM, von Atzingen DANC, Silva JV, Mendonça ARA. Reflexões sobre a terminalidade da vida com acadêmicos de Medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(1):e033.
- Orth LC, Haragushiku EY, Freitas ICS, Hintz MC, Marcon CEM, Teixeira JF. Conhecimento do acadêmico de Medicina sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 Supl 1):286-95.
- Toledo AP, Priolli DG. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1):109-17.
- Boland JW, Barclay S, Gibbins J. Twelve tips for developing palliative care teaching in an undergraduate curriculum for medical students. *Med Teach*. 2019 Dec;41(12):1359-65.
- Carrasco JM, Lynch TJ, Garralda E, Woitha K, Elsner F, Filbet M, et al. Palliative care medical education in European universities: a descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing educational development. *J Pain Symptom Manage*. 2015 Oct;50(4):516-23.e2.
- Arias-Casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L, Pons JJ, Clark D, et al. EAPC Atlas of Palliative Care in Europe 2019. Vilvoorde: EAPC Press; 2019.
- Fitzpatrick D, Heah R, Patten S, Ward H. Palliative care in undergraduate medical education: how far have we come? *Am J Hosp Palliat Care*. 2017 Sep;34(8):762-73.
- Walker S, Gibbins J, Paes P, Adams A, Chandratilake M, Gishen F, et al. Palliative care education for medical students: differences in course evolution, organisation, evaluation and funding: a survey of all UK medical schools. *Palliat Med*. 2017 June;31(6):575-81.
- Dickinson GE. A 40-year history of end-of-life offerings in US medical schools: 1975-2015. *Am J Hosp Palliat Care*. 2017 July;34(6):559-65.
- Horowitz R, Gramling R, Quill T. Palliative care education in U.S. medical schools. *Med Educ*. 2014 Jan;48(1):59-66.
- Centeno C, Núñez R. The contribution on undergraduate palliative care education: does it influence the clinical patient's care? *Curr Opin Support Palliat Care*. 2015 Dec;9(4):375-91.
- Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for Delphi survey technique. *J Adv Nurs*. 2000 Oct;32(4):1008-15.
- Boulkedid R, Abdoul H, Loustau M, Sibony O, Alberti C. Using and reporting the Delphi method for selecting healthcare quality indicators: a systematic review. *PLoS One*. 2011;6(6):e20476.
- Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, et al. The use of the Delphi and other consensus group methods in medical education research: a review. *Acad Med*. 2017 Oct;92(10):1491-8.
- Marques JBV, Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em educação. *Pro-Posições*. 2018;29(2):389-415.
- Hora HRM, Monteiro GTR, Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção*. 2010;11(2):85-103.
- Norman G. Likert scales, levels of measurement and the "laws" of statistics. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2010 Dec;15(5):625-32.
- Ventura-León JL. Is this the end for Cronbach's alpha? *Adicciones*. 2019;31(1):80-1.
- Nobre EB, Grisi SJFE, Ferraro AA. Mother's lifestyle: development of a questionnaire to assess a determinant of children's health. A cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2016;134(1):3-12.
- Bujang MA, Omar ED, Baharum NA. A review on sample size determination for Cronbach's alpha test: a simple guide for researchers. *Malays J Med Sci*. 2018 Nov;25(6):85-99.
- McNeish D. Thanks coefficient alpha, we'll take it from here. *Psychol Methods*. 2018 Sep;23(3):412-33.
- Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: ANCP; 2020.
- Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [acesso em 7 nov 2020]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15514-pces116-14&category_slug=abril-2014-pdf&Itemid=30192.
- Bonotto G, Felicetti VL. Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema. *Educação por Escrito*. 2014;5(1):17-29.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.