

Protocolo de Atividades Profissionais Confiáveis da Otorrinolaringologia

HUBFS- UFPA/ EBSERH

Protocolo de Atividades
Profissionais Confiáveis da
Otorrinolaringologia
– Módulo Saúde Auditiva Infantil

VERSÃO: 01 /2025



SUMÁRIO

1. FUNDAMENTOS TÉORICOS.....	2
2. JUSTIFICATIVA.....	2
3. OBJETIVOS.....	3
4. ESTRUTURA DAS SEIS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS – MÓDULO SAÚDE AUDITIVA INFANTIL.....	3
5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS.....	3
5.1 APC aninhada 1. Realizar uma história clínica otorrinolaringológica em saúde auditiva infantil de maneira direcionada.....	3
5.2 APC aninhada 2. Realizar um exame físico otorrinolaringológico.....	6
5.3 APC aninhada 3. Realizar diagnóstico sindrômico e etiológico das principais etiologias da perda auditiva na infância.....	9
5.4 APC aninhada 4. Solicitar e interpretar os exames diagnósticos armados otorrinolaringológicos na avaliação da audição em crianças.....	12
5.5 APC aninhada 5. Propor um plano terapêutico de reabilitação auditiva infantil tendo por referência a Saúde Baseada em Evidências.....	16
5.6 APC aninhada 6. Gerenciar de equipes, orientação e instrução de ensino na área de Otorrinolaringologia com enfoque em saúde auditiva da criança.....	20
6. NÍVEIS DE CONFIANÇA.....	24
7. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	24
8. RESPONSABILIDADES.....	25
9. INDICADORES DE SUCESSO.....	25
10. REFERÊNCIAS.....	25
11. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	26

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Atividade Profissional Confiável (APC) é definida como uma unidade de prática profissional cuja execução pode ser plenamente delegada a um aprendiz — médico residente ou estudante de Medicina — desde que este demonstre, de forma consistente, as habilidades, conhecimentos e atitudes necessárias para realizá-la com autonomia e sem supervisão direta. A “unidade de prática” pode corresponder tanto a uma atividade ou tarefa específica, como a realização do exame otorrinolaringológico em uma criança ou a remoção de corpo estranho em vias aéreas superiores, quanto a um conjunto articulado de ações, como o atendimento de indivíduos com perda auditiva nos programas de reabilitação. A autorização para que o aprendiz desempenhe uma APC de maneira autônoma é condicionada à confirmação, por seu supervisor ou preceptor, de que possui competência suficiente para conduzir a atividade com segurança e qualidade assistencial (Cate, 2017).

A implementação das APCs representa um avanço na Educação Médica Baseada em Competências (CBME), integrando conhecimento, habilidades e atitudes a situações clínicas reais.

Permite avaliação contínua e progressiva da autonomia do residente (Cate, 2018; Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2017).

2 JUSTIFICATIVA

A proposição de um protocolo estruturado de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) voltado especificamente para a Saúde Auditiva Infantil na Residência Médica em Otorrinolaringologia justifica-se pela necessidade de qualificar a formação em um campo altamente sensível, no qual o diagnóstico precoce, a intervenção oportuna e a comunicação efetiva com famílias repercutem diretamente no desenvolvimento global da criança. Nos últimos cinco anos, a literatura tem reforçado que modelos de educação médica baseados em competências, ancorados em APCs, favorecem maior padronização das práticas clínicas, aprimoram a segurança do paciente e ampliam a confiabilidade das avaliações, especialmente em áreas que exigem integração entre habilidades técnicas, julgamento clínico e competências comunicacionais (Ten Cate et al., 2020; Taylor et al., 2018). A partir destes conceitos e da necessidade de aperfeiçoamento profissional, durante o doutorado no Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGES-UEPA) foram gerados produtos técnico-educacionais dentre os quais as APCs do Saúde Auditiva Infantil que fundamentaram a construção deste protocolo. Durante a sua elaboração foram considerados as diretrizes da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), o marco *JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING* (JCIH) 2019 e recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) para detecção e intervenção auditiva precoce, a organização das APCs em unidades de prática — como triagem, diagnóstico audiológico infantil, manejo de perdas auditivas, indicação de dispositivos e acompanhamento longitudinal — permite assegurar que o residente atinja níveis crescentes de autonomia de forma segura, supervisionada e documentada. Dessa forma, o protocolo proposto fortalece a



formação especializada, reduz variabilidade assistencial e contribui para a oferta de cuidado mais qualificado, equitativo e centrado na criança e sua família.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Instituir e padronizar o processo de implementação, acompanhamento e avaliação das 6 APCs de Saúde Auditiva Infantil na Residência Médica de Otorrinolaringologia do BFS-UFPA.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Integrar as APCs à matriz curricular da residência médica de otorrinolaringologia do BFS;
 - ✓ Garantir progressão supervisionada conforme níveis de confiança;
 - ✓ Padronizar instrumentos de avaliação (Mini-CEX, OSCE, CBD);
 - ✓ Fortalecer a formação docente em CBME e APCs;
 - ✓ Registrar evolução em dashboard institucional.

4 ESTRUTURA DAS SEIS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (APCs)-SAÚDE AUDITIVA NA INFÂNCIA

APC 1.Realizar uma história clínica otorrinolaringológica em saúde auditiva infantil de maneira direcionada

APC 2. Realizar um exame físico otorrinolaringológico.

APC 3. Realizar diagnóstico sindrômico e etiológico das principais etiologias da perda auditiva na infância

APC4. Solicitar e interpretar os exames diagnósticos armados otorrinolaringológicos na avaliação da audição em crianças.

APC 5. Propor um plano terapêutico de reabilitação auditiva infantil tendo por referência a Saúde Baseada em Evidências.

APC 6. Gerenciar de equipes, orientação e instrução de ensino na área de Otorrinolaringologia com enfoque em saúde auditiva da criança.

5 DESCRIÇÃO DAS APCS SAÚDE AUDITIVA NA INFÂNCIA

5.1 APC aninhada 1. Realizar uma história clínica otorrinolaringológica em saúde auditiva infantil de maneira direcionada

Descrição da APC: Abrange os aspectos relacionados a anamnese otorrinolaringológica

detalhada, considerando as informações repassadas pelo profissional de origem, adequada ao contexto de atendimento.

Especificações e Limitações:

Técnicas:

- Anamnese médica detalhada.
 - Identificação de fatores de perinatais.
 - Interpretação de dados familiares sobre perda auditiva.
 - Diagnóstico e determinação de processos de adoecimento da quadra infantil preveníveis ou não.
 - Monitorização da imunização.

Não técnicas:

- Abordagem do paciente no contexto sociocultural (ribeirinhos, quilombolas, indígenas por exemplo)

Limitações Decisões de confiança para esta APC não se aplicam a pacientes de alto risco devido a condições relacionadas a quadros clínicos ou sociais. Tempo de execução de até 1h.

Risco potencial em caso de falha:

- interferência no manejo do paciente e escolha da reabilitação mais pertinente;
 - ansiedade ou perda de confiança por parte do paciente e dos familiares;
 - custos financeiros e impactos sociais desnecessários.
 - Comprometimento do ensino, da assistência, do sistema organizacional, da documentação, da relação médico paciente e interprofissional;
 - Dano referente a lei de proteção de dados.

Domínios de competência:

Cuidado com o caso do paciente, conhecimento técnico, prática continuada baseada em evidências, habilidades interpessoais e de comunicação clara e objetiva, profissionalismo, competências digitais, desenvolvimento profissional e pessoal.

X Especialista Médico

X Comunicador



X Colaborador

O Acadêmico

X Profissional

O Defensor da Saúde

O Líder

Legenda: X – deve constar no domínio/ 0 – não é necessário ao domínio.

Conhecimentos:

Correlacionar as informações obtidas com a anatomia e fisiologia das estruturas que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia;

Correlacionar as informações obtidas com a anatomia e fisiologia sistêmicas;

Compreender as queixas otorrinolaringológicas apresentadas dentro de um processo saúde-doença da perda auditiva

Habilidades:

- Aplicar técnicas de entrevista;
 - Comunicar com linguagem acessível;
 - Adaptar a comunicação não verbal para melhorar a compreensão do paciente;
 - Identificar cronologicamente e detalhadamente, de forma objetiva e acurada, as queixas otorrinolaringológicas;
 - Coletar informações sobre antecedentes pessoais e familiares relacionados a saúde geral;
 - Descrever adequadamente o atendimento do paciente em sistema físico e/ou virtual;
 - Conduzir a apresentação de casos clínicos para discussão médica e/ou interdisciplinar;
 - Repassar o caso para preceptor, e quando necessário, para o gestor e/ou profissional da área da saúde com respeito, profissionalismo e ética.

Atitudes:

- Empatia e profissionalismo;
 - Ser proativo na procura de informações;
 - Realizar a escuta ativa das queixas, mantendo postura verbal e não verbal adequada, permitindo a expressão de explicações e perguntas pelo paciente;
 - Autogerenciamento do tempo;
 - Respeitar a privacidade, confidencialidade e legalidade;
 - Formular respostas às dúvidas dos profissionais contextualizadas e centradas no paciente;
 - Resolutividade na procura de resposta às dúvidas;

Comportamento confiável a ser atingido por ano (grau de autonomia de realização, conforme TEN CATE, 2005):

R1: Realização com suporte à distância (3)

R2: Completa autonomia para realizar a APC (4)

R3: Completa autonomia como supervisor (5)

Fontes de Informação para Avaliar o Progresso e Apoiar a Decisão de Confiança

- Dez observações satisfatórias de consultas clínicas (MiniCEX).
 - Quatro avaliações supervisionadas completas usando o OSCE (Sistema Estruturado de Avaliação de Habilidades Técnicas).
 - Discussões baseadas em confiança satisfatórias.

Tipo de Processo de Ensino-aprendizagem

Baseado no paciente:

-Conhecimento: Discussão com preceptor e/ou equipe de saúde em reunião semanal.

-Habilidades: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BFS.

-Atitudes: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BFS.

Recursos e cenários: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BFS.

Número de repetições recomendadas: 10

Prazo de expiração: não há prazo pois deve ser avaliação continuada

5.2 APC aninhada 2. Realizar um exame físico otorrinolaringológico.

Descrição da APC: Esta APC abrange os aspectos relacionados ao exame físico otorrinolaringológico detalhado presencial ou remoto, direcionado para responder as queixas do paciente, do seu responsável e/ou do profissional que solicitou a avaliação, adequado ao contexto de atendimento.

Especificações e Limitações:

Técnicas:

- Exame físico completo incluindo rinoscopia anterior, oroscopia, otoscopia ou vídeo-otoscopia e palpação de pescoço;
 - Identificação de lesões potenciais em pele que sejam correlacionadas com o quadro clínico em questão;
 - Auscultação pulmonar;
 - Execução de testes acumétricos como Weber, Rinnie, Bonnier;
 - Manejo do uso de microscópio para identificação de aspectos anatômicos do ouvido
 - Interpretação de dados familiares sobre perda auditiva.

- Realização de testes de percepção de fala e sons em consultório
 - Realização de videoendoscopia nasal e/ou videolaringoscopia seguindo as normas de segurança do paciente

Não técnicas:

- Abordagem do paciente no contexto sociocultural (ribeirinhos, quilombolas, indígenas por exemplo)
 - Preparo de material para execução do exame físico: otoscópio, abaixador de língua, espéculo nasal, diapasão e fibronasolararingoscópio;

Limitações Decisões de confiança para esta APC não se aplicam a pacientes de alto risco devido a condições relacionadas a quadros clínicos ou sociais. Tempo de execução de até 1h.

Risco potencial em caso de falha:

- interferência no manejo do paciente e escolha da reabilitação mais pertinente;
 - ansiedade ou perda de confiança por parte do paciente e dos familiares;
 - custos financeiros e impactos sociais desnecessários.
 - Comprometimento do ensino, da assistência, do sistema organizacional, da documentação, da relação médico paciente e interprofissional;
 - Diagnóstico equivocado de patologia e inadequação na prescrição de tratamento;
 - Atraso no diagnóstico;

Domínios de competência:

Cuidado com paciente, conhecimento técnico, prática continuada baseada em evidências, habilidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo, prática baseada em sistemas, competências digitais, desenvolvimento pessoal e profissional.

- Especialista Médico
 - Comunicador
 - Colaborador
 - Acadêmico
 - Profissional
 - Defensor da Saúde
 - Líder

Legenda: X – deve constar no domínio/ 0 – não é necessário ao domínio.

Conhecimentos:

- Avaliar achados anatômicos e fisiológicos das estruturas que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia
Correlacionar os achados obtidos com a anatomia e fisiologia das estruturas que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia com as queixas relatadas pelo paciente;
Correlacionar os achados obtidos com a anatomia e fisiologia sistêmicas com as queixas relatadas pelo paciente;
Compreender os achados otorrinolaringológicas dentro de um processo saúde -doença específico da Otorrinolaringologia (incluindo suas áreas de atuação) e geral;

Habilidades:

- Realizar de forma sistematizada otoscopia, vídeo-otoscopia
 - Realizar de forma sistematizada a endoscopia nasal e/ou videolaringoscopia;
 - Produzir um ambiente físico e emocional seguro para a realização do exame previamente, durante e após a avaliação;
 - Comunicar as intervenções realizadas com linguagem acessível na língua do paciente;
 - Adaptar comunicação não verbal para melhorar a compreensão do paciente;
 - Organizar o ambiente físico/digital e o registro físico e/ou digital do atendimento;
 - Descrever adequadamente o atendimento do paciente ou do caso repassado em sistema físico e/ou virtual;
 - Repassar de forma organizada e compreensível os achados do exame físico para preceptor, residente e/ou profissional da área da saúde com respeito, profissionalismo e ética.

Atitudes:

- Orientar os pacientes sobre a realização do exame clínico
 - Responder aos questionamentos do paciente examinado e de sua família.
 - Exercer o profissionalismo, a empatia e a cordialidade com o paciente e sua família;
 - Ser proativo na solução de intercorrências no decorrer do exame físico;
 - Autogerenciamento do tempo;
 - Respeitar a privacidade, confidencialidade e legalidade;
 - Formular respostas às dúvidas do paciente;
 - Resolutividade na procura de resposta às dúvidas;

Comportamento confiável a ser atingido por ano (grau de autonomia de realização, conforme TEN CATE, 2005):

R1: Realização com suporte à distância (3)

R2: Completa autonomia para realizar a APC (4)

R3: Completa autonomia como supervisor (5)

Fontes de Informação para Avaliar o Progresso e Apoiar a Decisão de Confiança

- Dez observações satisfatórias de exames clínicas (MiniCEX).
 - Quatro avaliações supervisionadas completas usando o OSCE (Sistema Estruturado de Avaliação de Habilidades Técnicas).
 - Discussões baseadas em confiança satisfatórias.

Tipo de Processo de Ensino-aprendizagem

- **Sem o paciente/telemedicina:**

- **Conhecimento:** Estudo individual presencial e/ou online, aulas expositivas dialogadas, sala de aula invertida, estudo baseado em problemas, reunião clínica, discussão de casos, clube de revista, gamificação.

-Habilidades: OSCE[§]

- Atitudes: OSCE[§]

Recursos e cenários: material multimídia no auditório e ambulatório do BES#

- ### • Sem o paciente/telemedicina:

- **Conhecimento:** Estudo individual presencial e/ou online, aulas expositivas dialogadas, sala de aula invertida, estudo baseado em problemas, reunião clínica, discussão de casos, clube de revista, gamificação.

-Habilidades: OSCF[§]

- Atitudes: OSCE[§]

Recursos e cenários: material multimídia na sala de telemedicina do BFS e atividade prática em ambulatório da UNIOT do BFS

- Baseado no paciente:

-Conhecimento: Discussão com preceptor e/ou equipe de saúde no atendimento ambulatorial na UNIOT®, no HUJBB[§], na emergência, na enfermaria, no centro cirúrgico, na sala de procedimentos, na sala de exames.

-Habilidades: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BES

-Atitudes: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BES

Recursos e cenários: material multimídia do BES

Número de repetições recomendadas: 10

Prazo de expiração: não há prazo pois deve ser avaliação continuada

5.3 APC aninhada 3. Realizar diagnóstico sindrômico e etiológico das principais etiologias da perda auditiva na infância

Descrição da APC: Esta APC abrange os aspectos relacionados ao diagnóstico sindrômico e etiológico, direcionado para as queixas do paciente, do seu responsável e/ou do profissional que solicitou a avaliação, adequado ao contexto de atendimento (ambulatório, enfermaria, sala de procedimentos, sala de exames).

Especificações e Limitações:

Técnicas:

- Investigação dos processos fisiopatológicos das doenças que levam a perda auditiva;
- Identificação dos fatores socioculturais que impactem na decisão sobre a reabilitação auditiva;
- Investigação de patologias ou síndromes de padrão hereditário
- Identificação das queixas clínicas correlacionadas ao diagnóstico de base que prejudiquem o manejo da reabilitação (hipertrofias adenoamigdaleanas, malformações craniofaciais)

Não técnicas:

- Abordagem do paciente no contexto sociocultural (ribeirinhos, quilombolas, indígenas por exemplo)

Limitações Decisões de confiança para esta APC não se aplicam a pacientes de alto risco devido a condições relacionadas a quadros clínicos ou sociais. Tempo de execução de até 1h.

Risco potencial em caso de falha:

- interferência no manejo do paciente e escolha da reabilitação mais pertinente;
- ansiedade ou perda de confiança por parte do paciente e dos familiares;
- custos financeiros e impactos sociais desnecessários.
- Comprometimento do ensino, da assistência, do sistema organizacional, da documentação, da relação médico paciente e interprofissional;
- Diagnóstico equivocado de patologia e inadequação na prescrição de tratamento;
- Atraso no diagnóstico;

Domínios de competência:

Cuidado com paciente, conhecimento técnico, prática continuada baseada em evidências, habilidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo, prática baseada em sistemas, competências digitais, desenvolvimento profissional e pessoal.

- **X** Especialista Médico
- **X** Comunicador
- **X** Colaborador
- **X** Acadêmico
- **X** Profissional
- **O** Defensor da Saúde
- **O** Líder

Legenda: X – deve constar no domínio/ 0 – não é necessário ao domínio.

Conhecimentos:

- Conhecer as principais patologias que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia dentro de processo saúde-doença específico da Otorrinolaringologia (incluindo suas áreas de atuação) e geral;
 - Integrar os achados da anamnese e do exame físico aos conceitos anatomo-fisiológicos das estruturas que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia dentro de processo saúde-doença específico da Otorrinolaringologia (incluindo suas áreas de atuação) e geral;
 - Elaborar de forma sistematizada e hierárquica a formulação de hipóteses diagnósticas sindrômicas e etiológicas e diagnósticos diferenciais.

Habilidades:

- Explicar aos envolvidos no processo de forma sistematizada e hierárquica a formulação de hipóteses diagnósticas sindrômicas e etiológicas;
 - Comunicar de forma organizada e com linguagem acessível na língua do paciente o diagnóstico presumível sindrômico e etiológico;
 - Adaptar comunicação não verbal para melhorar a compreensão do paciente;
 - Organizar o ambiente físico e o registro físico e/ou digital do atendimento;
 - Descrever adequadamente o atendimento do paciente em sistema físico e/ou virtual;
 - Repassar de forma organizada e compreensível as hipóteses diagnósticas sindrômicas e etiológicas para o preceptor, residente e/ou profissional da área da saúde com respeito, profissionalismo e ética.

Atitudes:

- Elaborar os diagnósticos sindrômicos e etiológicos das afecções que são alvo da Otorrinolaringologia e de suas áreas de atuação, incluindo os diagnósticos diferenciais;
 - Orientar os pacientes sobre as hipóteses diagnósticas sindrômicas e etiológicas respeitando a privacidade, confidencialidade e legalidade;
 - Responder aos questionamentos do paciente e de sua família.
 - Exercer o profissionalismo, a empatia e a cordialidade com o paciente e sua família;
 - Ser proativo na solução de intercorrências no decorrer da comunicação das hipóteses diagnósticas;
 - Autogerenciamento do tempo;
 - Formular respostas às dúvidas do paciente;
 - Resolutividade na procura de resposta às dúvidas;
 - Acolher com escuta ativa os feedbacks dos preceptores, residentes e/ou outros profissionais da saúde envolvidos no atendimento.

Comportamento confiável a ser atingido por ano (grau de autonomia de realização, conforme

TEN CATE, 2005);

- R1:** Realização com suporte presencial (2)
R2: Realização com suporte à distância (3)
R3: Completa autonomia para realizar a APC (4)

Fontes de Informação para Avaliar o Progresso e Apoiar a Decisão de Confiança

- Dez observações satisfatórias de exames clínicas (MiniCEX).
 - Quatro avaliações supervisionadas completas usando o OSCE (Sistema Estruturado de Avaliação de Habilidades Técnicas).
 - Discussões baseadas em confiança satisfatórias.

Tipo de Processo de Ensino-aprendizagem

- **Sem o paciente:**

- Conhecimento: Estudo individual presencial e/ou online, aulas expositivas dialogadas, sala de aula invertida, estudo baseado em problemas, reunião clínica, discussão de casos, clube de revista, gamificação.

-Habilidades: OSCE[§]

- Atitudes: OSCE[§]

Recursos e cenários: material multimídia no auditório e ambulatório do BES

- Baseado no paciente:

-Conhecimento: Discussão com preceptor e/ou equipe de saúde.

Habilidades: Atendimento, espaço de telemedicina do BES e atividade prática da oficina in loco.

Habilidades: Aprendizado espaço de telemedicina do BES e atividade prática da Oficina in loco.
Atitudes: Atendimento espaço de telemedicina do BES e atividade prática da oficina in loco.

Recursos e cenários: atividade prática da oficina in loco

Número de repetições recomendadas: 10

Prazo de expiração: não há prazo pois deve ser avaliação continuada

5.4 APC aninhada 4. Solicitar e interpretar os exames diagnósticos armados otorrinolaringológicos na avaliação da audição em crianças.

Descrição da APC: Esta APC abrange os aspectos relacionados a realização, laudo e interpretação de exames audiológicos armados, direcionado para as hipóteses sindrômicas e etiológicas do paciente e/ou do profissional que solicitou a avaliação, adequado ao contexto de atendimento (in loco na comunidade)

Especificações e Limitações:

Técnicas:

- Leitura e interpretação de exames de audiometria clínica (reforço visual, audiometria condicionada e comportamental, audiometria tonal, logoaudiometria e

impedanciometria)

- Leitura e interpretação de exames de otoemissões acústicas transientes e produto de distorção clínicos;
 - Leitura e interpretação de exames de triagem auditiva neonatal (otoemissões triagem e Bera automático);
 - Leitura e interpretação de exames eletrofisiológicos (Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico e Potencial Evocado auditivo de Estado Estável)
 - Identificação de fatores que prejudicam a execução do exame;
 - Indicação quando pertinente de exames sobre sedação para crianças onde as orientações de preparo não permitiram a execução dos exames eletrofisiológicos e da impedanciometria.
 - Conhecimento da técnica e execução dos exames audiológicos e eletrofisiológicos

Não técnicas:

- Abordagem do paciente no contexto sociocultural (ribeirinhos, quilombolas, indígenas por exemplo)
 - Preparo do paciente na cabine para execução do exame audiometro;
 - Preparo do paciente para colocação da sonda nos testes de otoemissões, PEATE e impedanciometria
 - Preparo do paciente para colocação dos eletrodos nos testes eletrofisiológicos.

Limitações Decisões de confiança para esta APC não se aplicam a pacientes de alto risco devido a condições relacionadas a quadros clínicos ou sociais. Tempo de execução de até 1h.

Risco potencial em caso de falha:

- interferência no manejo do paciente e escolha da reabilitação mais pertinente;
 - ansiedade ou perda de confiança por parte do paciente e dos familiares;
 - custos financeiros e impactos sociais desnecessários.
 - Comprometimento do ensino, da assistência, do sistema organizacional, da documentação, da relação médico paciente e interprofissional;
 - Diagnóstico equivocado de patologia e inadequação na prescrição de tratamento;
 - Atraso no diagnóstico:

Domínios de competência:

Cuidado com paciente, conhecimento técnico, prática continuada baseada em evidências, habilidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo, prática baseada em sistemas, colaboração interprofissional, desenvolvimento profissional e pessoal, competências digitais.

- **X** Especialista Médico
- **X** Comunicador
- **X** Colaborador
- **X** Acadêmico
- **X** Profissional
- **O** Defensor da Saúde
- **O** Líder

Legenda: X – deve constar no domínio/ O – não é necessário ao domínio.

Conhecimentos:

- Avaliar aspectos anatômicos e fisiológicos da orelha, nariz, sistema vestibular, faringe e laringe, sistemas envolvidos com o estudo do sono, alterações comunicativas e de aprendizagem;
- Conhecer as principais patologias que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia dentro de processo saúde-doença específico da Otorrinolaringologia (incluindo suas áreas de atuação) e geral;
- Conhecer e compreender os exames otorrinolaringológicos armados que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia dentro de processo saúde-doença específico da Otorrinolaringologia (incluindo suas áreas de atuação) e geral, adequando sua execução a hipótese diagnóstica, idade e perfil biopsicossocial do paciente;
- Reconhecer o padrão de normalidade e de anormalidade dos exames, assim como possíveis falhas na execução que interferem nos resultados obtidos.
 - Integrar os achados da anamnese e do exame físico aos achados anatomo-fisiológicos das estruturas que são alvo dos exames complementares realizados dentro de processo saúde-doença específico e geral;
- Conhecer e compreender as etapas sistematizadas e hierarquizadas da realização dos exames complementares que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia;
- Reconhecer o padrão de normalidade e de anormalidade dos exames, assim como possíveis falhas na execução que interferem nos resultados obtidos.

Habilidades:

- Explicar aos envolvidos no processo, na língua de principal uso e de forma simples e sistematizada as etapas de realização dos exames armados otorrinolaringológicos;
- Selecionar e interpretar os exames audiológicos (timpanometria e audiometria reforço visual,

- audiometria condicionada e comportamental, audiometria tonal, logoaudiometria);
- Selecionar e interpretar os exames eletrofisiológicos (otoemissões acústicas, potencial evocado de curta latência e potencial evocado de estado estável);
- Elaborar de forma sistematizada e hierárquica o laudo dos exames realizados embasado nas hipóteses diagnósticas sindrômicas e etiológica;
- Compreender os exames audiológicos, eletrofisiológicos e de imagem complementares dentro de processo saúde-doença específico e geral e do contexto biopsicossocial, utilizando-os como auxílio para embasar o diagnóstico e terapêutica do paciente;
- Explicar ao paciente na sua língua de principal uso e de forma simples e sistematizada os achados dos exames complementares;
- Adaptar comunicação não verbal para melhorar a compreensão do paciente;
- Organizar o ambiente físico e o registro físico e/ou digital do exame complementar solicitado;
- Descrever adequadamente o exame solicitado em sistema físico e/ou virtual;
- Repassar de forma organizada e compreensível os achados do exame complementar para o preceptor, residente e/ou profissional da área da saúde com respeito, profissionalismo e ética.
- avaliar a confecção do laudo do exame realizado baseado na estrutura preconizada para cada avaliação, adaptando-o ao contexto biopsicossocial.

Atitudes:

- Orientar os pacientes sobre a realização do exame respeitando a privacidade, confidencialidade e legalidade;
- Responder aos questionamentos do paciente e de sua família;
- Exercer o profissionalismo, a empatia e a cordialidade com o paciente e sua família;
- Ser proativo, resolutivo e profissional na solução de intercorrências no decorrer do exame;
- Autogerenciamento do tempo;
- Formular respostas às dúvidas do paciente;
- Resolutividade na procura de resposta às dúvidas;
- Acolher com escuta ativa os feedbacks dos preceptores, residentes e/ou outros profissionais da saúde envolvidos no atendimento.
- Autogerenciamento do tempo;
- Formular respostas às dúvidas do paciente;
- Resolutividade na procura de resposta às dúvidas;

Comportamento confiável a ser atingido por ano (grau de autonomia de realização, conforme TEN CATE, 2005):

R1: Realização com suporte presencial (2)

R2: Realização com suporte à distância (3)

R3: Completa autonomia para realizar a APC (4)

Fontes de Informação para Avaliar o Progresso e Apoiar a Decisão de Confiança



- Dez observações satisfatórias de exames clínicas (MiniCEX).
 - Quatro avaliações supervisionadas completas usando o OSCE (Sistema Estruturado de Avaliação de Habilidades Técnicas).
 - Discussões baseadas em confiança satisfatórias.

Tipo de Processo de Ensino-aprendizagem

- **Sem o paciente:**

- Conhecimento: Estudo individual presencial e/ou online, aulas expositivas dialogadas, sala de aula invertida, estudo baseado em problemas, reunião clínica, discussão de casos, clube de revista, gamificação.

-Habilidades: OSCE[§]

- Atitudes: OSCE[§]

Recursos e cenários: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BFS.

- Baseado no paciente:

-Conhecimento: Discussão com preceptor e/ou equipe de saúde presencialmente.

-Habilidades: atividade prática da oficina in loco.

-**Atitudes:** atividade prática da oficina in loco.

Recursos e cenários: atividade prática da oficina in loco

Número de repetições recomendadas: 10

Prazo de expiração: não há prazo pois deve ser avaliação continuada

5.5 APC aninhada 5. Propor um plano terapêutico de reabilitação auditiva infantil tendo por referência a saúde baseada em evidências.

Descrição da EPA: Esta APC abrange os aspectos relacionados ao planejamento do tratamento a ser instituído a curto, médio e longo prazo, direcionado para as hipóteses sindrômicas e etiológicas do paciente e/ou do profissional que solicitou a avaliação, adequado ao contexto de atendimento (ambulatório e sala de exames) e biopsicossocial, tendo por referência a Saúde Baseada em Evidências.

Especificações e Limitações:

Técnicas:

- Identificação das estratégias de reabilitação auditiva disponíveis e recomendadas pela Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia – tecnologias assistivas (Aparelhos de amplificação sonora individual, próteses ósteo-ancoradas, próteses de orelha média, Implante Coclear e Implante de Tronco cerebral);

- Individualização das prescrições a partir das informações coletadas na história clínica e no exame físico e nos dados dos exames audiológicos e eletrofisiológicos;
- Realização de acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento;
- Identificação de quadros clínicos ou situações que potencialmente prejudiquem a escolha ou adesão à reabilitação auditiva;
- Identificação dos pacientes com indicação de uso de necessidade de introdução da linguagem de sinais.

Não técnicas:

- Abordagem do paciente no contexto sociocultural (ribeirinhos, quilombolas, indígenas, malformações craniofaciais por exemplo).
- Manejo dos dispositivos de tecnologia assistiva em consultório.

Limitações Decisões de confiança para esta APC não se aplicam a pacientes de alto risco devido a condições relacionadas a quadros clínicos ou sociais. Tempo de execução de até 1h.

Risco potencial em caso de falha:

- interferência no manejo do paciente e escolha da reabilitação mais pertinente;
- ansiedade ou perda de confiança por parte do paciente e dos familiares;
- custos financeiros e impactos sociais desnecessários.
- Comprometimento do ensino, da assistência, do sistema organizacional, da documentação, da relação médico paciente e interprofissional;
- Diagnóstico equivocado de patologia e inadequação na prescrição de tratamento;
- Atraso no diagnóstico;
- Prescrição de tecnologia inadequada

Domínios de competência:

Cuidado com paciente, conhecimento técnico, prática continuada baseada em evidências, habilidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo, prática baseada em sistemas, colaboração interprofissional, desenvolvimento pessoal e profissional, competências digitais.

- Especialista Médico
- Comunicador
- Colaborador

- **X** Acadêmico
 - **X** Profissional
 - **X** Defensor da Saúde
 - **O** Líder

Legenda: X – deve constar no domínio/ 0 – não é necessário ao domínio.

Conhecimentos:

Conhecer e compreender as evidências científicas, a experiência clínica e a necessidade de apreender as preferências e valores dos pacientes dentro de um plano terapêutico de reabilitação da audição;

Conhecer a anatomofisiologia aplicada às principais afecções otorrinolaringológicas associadas a perda auditiva, de modo racional, contextualizado e aplicado ao cenário e realidade clínica;

• Dominar estratégias de pensamento baseado em evidências que permitam a escolha de tratamentos a curto, médio e longo prazo contextualizados;

Conhecer as principais estratégias de tratamento de curto, médio e longo prazo das patologias otológicas que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia (incluindo suas áreas de atuação) dentro de processo saúde-doença específico e geral de forma contextualizada e centrada no paciente:

Conhecer e compreender as estratégias de outras áreas da saúde no tratamento de patologias otológicas que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia (incluindo suas áreas de atuação) tendo por referência a Saúde Baseada em Evidências;

Conhecer e compreender as estratégias de outras áreas do conhecimento (que não são ligadas à saúde) no tratamento de patologias otológicas que são alvo de atuação da Otorrinolaringologia tendo por referência a Saúde Baseada em Evidências:

Entender que situações clínicas necessitam de encaminhamento a outras especialidades médicas

Habilidades:

- Selecionar bases de dados confiáveis para a procura e escolha de evidências científicas;
 - Interpretar criticamente as propostas terapêuticas encontradas nas bases de dados dentro de processo saúde-doença específico e geral e do contexto biopsicossocial,
 - Avaliar criticamente o uso da experiência clínica, utilizando-a como auxílio para embasar a terapêutica do paciente;
 - Reconhecer situações clínicas que necessitam de encaminhamento a outras especialidades médicas;
 - Julgar a indicação e utilização de terapias de reabilitação com órteses ou próteses auditivas;
 - Coletar informações verbais e não verbais do paciente e/ou responsáveis sobre as preferências

e valores dos pacientes, assim como de seu contexto biopsicossocial e histórico a fim de estabelecer um tratamento individualizado e centrado no paciente;

- Explicar ao paciente na sua língua de principal uso e de forma simples e sistematizada a terapêutica a ser realizada;

- Adaptar a comunicação não verbal para melhorar a compreensão do paciente;

- Organizar o ambiente físico e o registro físico e/ou digital do plano terapêutico a ser implementado;

- Descrever adequadamente plano terapêutico a ser implementado em sistema físico e/ou virtual;

- Repassar de forma organizada e compreensível o plano terapêutico a ser implementado para o preceptor, residente e/ou profissional da área da saúde envolvido no tratamento com respeito, profissionalismo e ética.

Atitudes:

- Orientar os pacientes sobre o plano terapêutico proposto respeitando a privacidade, confidencialidade e legalidade;

- Responder aos questionamentos do paciente e de sua família.

- Exercer o profissionalismo, a empatia e a cordialidade com o paciente e sua família;

Ser proativo, resolutivo e profissional;

- Autogerenciamento do tempo;

- Formular respostas às dúvidas do paciente;

- Resolutividade na procura de resposta às dúvidas;

- Acolher com escuta ativa os feedbacks dos preceptores, residentes e/ou outros profissionais da saúde envolvidos.

Comportamento confiável a ser atingido por ano (grau de autonomia de realização, conforme TEN CATE, 2005):

R1: Realização com suporte presencial (2)

R2: Realização com suporte à distância (3)

R3: Completa autonomia para realizar (4)

Fontes de Informação para Avaliar o Progresso e Apoiar a Decisão de Confiança

- Dez observações satisfatórias de exames clínicos (MiniCEX).
- Quatro avaliações supervisionadas completas usando o OSCE (Sistema Estruturado de Avaliação de Habilidades Técnicas).
- Discussões baseadas em confiança satisfatórias.

Tipo de Processo de Ensino-aprendizagem

- **Sem o paciente:**

- Conhecimento: Estudo individual presencial e/ou online, aulas expositivas dialogadas, sala de aula invertida, estudo baseado em problemas, reunião clínica, discussão de casos, clube de revista, gamificação.

-Habilidades: cenário de atividade in locu da comunidade e OSCE[§].

- **Atitudes:** cenário de atividade in locu da comunidade e OSCE

Recursos e cenários: atividade prática da oficina

- **Baseado no paciente:**

-Conhecimento: Discussão com preceptor e/ou equipe de saúde no atendimento em cenário prático

-Habilidades: Atendimento de atividade prática da oficina.

-Atitudes: Atendimento atividade prática da oficina

Recursos e cenários: espaço da UNIOT do BFS atividade prática da oficina

Número de repetições recomendadas: 10

Prazo de expiração: não há prazo pois deve ser avaliação continuada

5.6 APC aninhada 6. Gerenciar equipes, orientação e instrução de ensino na área de otorrinolaringologia com enfoque em saúde auditiva da criança.

Descrição da APC: Esta APC abrange os aspectos relacionados a coordenação de equipes em atendimento clínico, orientação e instrução de ensino na área de saúde auditiva infantil.

Especificações e Limitações:

Técnicas:

- Implementação dos fluxos operacionais de manejo da criança com perda auditiva desde a solicitação de exames até a indicação de reabilitação auditiva;
 - Identificação do funcionamento da rede de atenção a saúde auditiva a fim de garantir acesso pleno a reabilitação auditiva (exemplo crianças do interior com possibilidade de acompanhamento fonoaudiológico em seus municípios de origem);
 - Discussão com equipe multiprofissional para decidir sobre abordagem mais eficiente junto a criança e seus familiares;



- Desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de melhorar a adesão a reabilitação auditiva da criança.
 - Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

Não técnicas:

- Abordagem do paciente no contexto sociocultural (ribeirinhos, quilombolas, indígenas, malformações craniofaciais por exemplo);
 - Uso de materiais técnicos ou tecnológicos nos atendimentos (manuais, guias, protótipos relacionados a audição);
 - Manejo do prontuário eletrônico;
 - Manejo dos protocolos operacionais que envolvam pedidos de exames médicos ou liberações de procedimentos clínicos ou cirúrgicos na reabilitação auditiva.

Limitações Decisões de confiança para esta APC não se aplicam a pacientes de alto risco devido a condições relacionadas a quadros clínicos ou sociais. Tempo de execução de até 1h.

Risco potencial em caso de falha:

- interferência no manejo do paciente e escolha da reabilitação mais pertinente;
 - ansiedade ou perda de confiança por parte do paciente, dos familiares ou da equipe;
 - custos financeiros e impactos sociais desnecessários.
 - Comprometimento do ensino, da assistência, do sistema organizacional, da documentação, da relação médico paciente e interprofissional;
 - Diagnóstico equivocado de patologia e inadequação na prescrição de tratamento;
 - Atraso no diagnóstico ou na reabilitação;
 - Prescrição de tecnologia inadequada.
 - Manutenção de estruturas burocráticas como empecilho a reabilitação auditiva

Domínios de competência:

Cuidado com paciente, conhecimento técnico, prática continuada baseada em evidências, habilidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo, prática baseada em sistemas, colaboração interprofissional, desenvolvimento pessoal e profissional, competências digitais.

- ## • X Especialista Médico

- Comunicador
 - Colaborador
 - Acadêmico
 - Profissional
 - Defensor da Saúde

Legenda: X - deve constar no domínio / 0 - não é necessário ao domínio

Conhecimentos:

- Compreender a importância da atuação interdisciplinar na prevenção, promoção e reabilitação auditiva;
 - Conhecer o trabalho interdisciplinar na prática otorrinolaringológica;
 - Compreender as ações de coordenação de equipes, orientação e instrução de ensino na Otorrinolaringologia no contexto de saúde pública;
 - Conhecer práticas de gestão de equipes, gestão em saúde, de comunicação não violenta, de profissionalismo, liderança, de *compliance* e de ética.

Habilidades:

- Coordenar a equipe na resolução de problemas nas ações em cenário prático;
 - Confeccionar documentos e materiais de orientação sobre os cuidados com a audição, visando o esclarecimento para pacientes, a comunidade acadêmica e social e a gestão, embasados na ciência e na ética;
 - Coordenar ações de equipes, orientação e instrução de ensino na saúde auditiva infantil;
 - Interagir com equipe interprofissional e multiprofissional na resolução e reabilitação auditiva;
 - Dominar a comunicação e aconselhamento clínico e cirúrgico de pacientes e profissionais de saúde na perda auditiva em crianças.

Atitudes:

- Orientar a equipe sobre o plano terapêutico e as intervenções propostas respeitando a privacidade, confidencialidade e legalidade;
 - Responder aos questionamentos da equipe, do paciente e de sua família.
 - Exercer o profissionalismo, a empatia e a cordialidade com a equipe, o paciente e sua família;
 - Ser proativo, resolutivo e profissional;
 - Autogerenciamento do tempo;

- Formular respostas as dúvidas da equipe e do paciente;
- Resolutividade na procura de resposta as dúvidas da equipe e do paciente;
- Acolher com escuta ativa os feedbacks dos preceptores, residentes e/outros profissionais da saúde envolvidos.

Comportamento confiável a ser atingido por ano (grau de autonomia de realização, conforme TEN CATE, 2005):

R1: Realização com suporte presencial (2)

R2: Realização com suporte à distância (3)

R3: Completa autonomia para realizar (4)

Fontes de Informação para Avaliar o Progresso e Apoiar a Decisão de Confiança

- Dez observações satisfatórias de exames clínicas (MiniCEX).
- Quatro avaliações supervisionadas completas usando o OSCE (Sistema Estruturado de Avaliação de Habilidades Técnicas).
- Discussões baseadas em confiança satisfatórias.

Tipo de Processo de Ensino-aprendizagem

- **Sem o paciente:**

- Conhecimento: Estudo individual presencial e/ou online, aulas expositivas dialogadas, sala de aula invertida, estudo baseado em problemas, reunião clínica, discussão de casos, clube de revista, gamificação.

-Habilidades: cenário de atividade in locu da comunidade e OSCE[§].

- Atitudes: cenário de atividade in locu da comunidade e OSCE

Recursos e cenários: espaço de telemedicina do HUBFS e atividade prática da oficina

- **Baseado no paciente:**

-Conhecimento: Discussão com preceptor e/ou equipe de saúde no atendimento in locu na comunidade e por telemedicina

-Habilidades: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BFS.

-Atitudes: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BFS.

Recursos e cenários: Atendimento em atividade prática no Ambulatório UNIOT do BFS.



Fontes de Informação para Avaliar o Progresso e Apoiar a Decisão de Confiança

- Dez observações satisfatórias de consultas clínicas (MiniCEX).
 - Discussões baseadas em confiança satisfatórias.

Número de repetições recomendadas: 10

Prazo de expiração: não há prazo pois deve ser avaliação continuada (**R1:** nível 2, **R2:** nível 3 e **R3:** Completa autonomia para realizar 4)

6 NÍVEIS DE CONFIANÇA

Os níveis de confiança estabelecem uma progressão estruturada do desenvolvimento profissional do residente, refletindo o grau de autonomia alcançado na execução das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). No Nível 1, o residente limita-se à observação e descrição da atividade, consolidando fundamentos teóricos e compreensão dos processos clínicos. No Nível 2, realiza as tarefas sob supervisão direta, demonstrando capacidade inicial de aplicação prática. No Nível 3, já é capaz de executar com supervisão mínima, evidenciando crescente segurança e domínio técnico. O Nível 4 caracteriza a atuação autônoma, quando o residente executa as atividades com independência e julgamento clínico adequado. Por fim, o Nível 5 representa o estágio avançado de competência, no qual o residente não apenas atua com plena autonomia, mas também orienta e supervisiona colegas em formação, consolidando o ciclo de aprendizagem e a responsabilidade docente inerente à prática médica especializada.

7 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação do desempenho dos residentes será conduzida de forma contínua e multimodal, contemplando diferentes instrumentos que possibilitam uma apreciação abrangente do progresso formativo. O Mini-CEX será aplicado em no mínimo dez oportunidades ao longo do ano, permitindo a observação direta de habilidades clínicas em cenários reais. O OSCE ocorrerá quatro vezes ao ano, com o propósito de avaliar competências práticas em estações estruturadas e padronizadas. A Discussão Baseada em Casos (CBD) será realizada igualmente em no mínimo quatro momentos anuais, visando analisar o raciocínio clínico e a tomada de decisão. O Portfólio Reflexivo, de caráter trimestral, constituirá um espaço de registro e análise crítica das experiências vivenciadas, estimulando a autopercepção e o desenvolvimento profissional. Por fim, a Avaliação Global, conduzida anualmente, integrará os resultados dos diversos instrumentos, proporcionando uma visão consolidada da trajetória e do desempenho do residente ao longo do programa.

8 RESPONSABILIDADES

No âmbito institucional, foram definidas as atribuições específicas dos diferentes atores envolvidos no processo de avaliação e acompanhamento das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) no Programa de Residência Médica do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (HUBFS). À Coordenação da COREME compete a supervisão geral do processo, assegurando a coerência pedagógica, o cumprimento das diretrizes institucionais e a integração entre ensino, serviço e avaliação. Os preceptores são responsáveis pela observação direta do desempenho dos residentes e pela oferta de feedback estruturado, promovendo o aprimoramento contínuo das competências clínicas e comportamentais. Aos residentes cabe o registro sistemático de suas atividades e a realização de autocrítica reflexiva, fortalecendo o processo de aprendizagem autorregulada. A gerência da Uniot compete garantir as condições estruturais, organizacionais e pedagógicas necessárias para a efetiva execução do protocolo, assegurando que os ambientes assistenciais e de ensino estejam adequadamente preparados para as práticas supervisionadas previstas nas APCs. Além disso, a gerência da UNIOT tem a responsabilidade de articular as equipes multiprofissionais – médicos, fonoaudiólogos, enfermeiros e demais colaboradores – promovendo a integração entre os componentes assistenciais e formativos do cuidado em saúde auditiva.

9 INDICADORES DE SUCESSO

Os indicadores de desempenho definidos para o monitoramento da implementação do protocolo estabelecem parâmetros quantitativos e qualitativos que refletem a efetividade do processo formativo e avaliativo. Considera-se como meta institucional que 100% dos residentes alcancem nível de progressão igual ou superior a 3, demonstrando competência consolidada nas atividades previstas. A concordância interavaliador mínima de 80% assegura a fidedignidade e consistência das avaliações realizadas pelos preceptores, reforçando a validade do processo de julgamento profissional. Por fim, a satisfação média dos participantes, medida por escala Likert de 1 a 5, deverá ser igual ou superior a 4,0, refletindo a aceitação positiva e a pertinência pedagógica do modelo implementado.

10 REFERÊNCIAS

ABORL-CCF. *Matriz de Competências da Otorrinolaringologia*. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, 2021.

CATE, O. T. Ten. Entrustment decisions: implications for curriculum and assessment in medical training. *Medical Education*, v. 50, n. 2, p. 144–152, 2018.

CATE, O.T. Entrustable Professional Activities in Graduate Medical Education. *Academic Medicine*, 2020.



FRANCISCHETTI, C. E. M. et al. Educação médica baseada em competências: implementação das EPAs no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, e020, 2022.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING (JCIH). *Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention*. 2019.

LEITE, S. S. et al. Validação de conteúdo em instrumentos de avaliação na saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, e31159, 2018.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. *Competence by Design: Otolaryngology – Head and Neck Surgery EPA Guide*. Ottawa: RCPSC, 2017.

TAYLOR, D. et al. Developing an entrustable professional activities (EPA) assessment rubric (EQual). **Medical Teacher**, v. 40, n. 11, p. 1115–1124, 2018.

TAYLOR, D. R. et al. Development and validation of the EQual rubric for evaluating EPA quality. **Medical Teacher**, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Hearing*. Geneva: WHO, 2021.

11 HISTÓRICO DE REVISÃO

Não se aplica

Elaboração: Jussandra Cardoso Rodrigues – Médica – Unidade de Otorrinolaringologia Lizomar de Jesus Maués Pereira – Médica – Colaboradora externa Jéssica Ramos Tavares – Médica – Unidade de Otorrinolaringologia Gisele Vieira Hennemann Koury – Médica – Unidade de Otorrinolaringologia Henderson de Almeida Cavalcante – Médico – Chefe da Unidade de Otorrinolaringologia	Data: 20/11/2025
Validação:	Data: ___/___/___
Aprovação:	Data: ___/___/___

