

Atividades profissionais confiáveis

*Mauro Henrique Nascimento Ramalho Filho
Kristopherson Lustosa Augusto*

Introdução

Desde a introdução do termo na prática de ensino, no final dos anos 70, a educação médica baseada em competências está se tornando cada vez mais forte e presente no modelo moderno de ensino. Os principais pilares que guiam essa metodologia de aprendizado envolvem principalmente o contato com situações do dia-a-dia da prática médica, possuindo um caráter mais formativo que somativo, sendo avaliado por professores/preceptores experientes em educação o nível de performance atingido e qual habilidade/conhecimento será avaliado de acordo com cada sessão de treinamento.

Dentro desse contexto de evolução do ensino, cada vez mais tentamos avaliar o desempenho dos estudantes de maneira mais minuciosa, não apenas avaliando conhecimento técnico, mas habilidades de comunicação, empatia, profissionalismo, entre inúmeras outras características essenciais para o médico atual.

Tendo isso em mente, o modelo de atividades profissionais confiáveis (APCs) torna-se bastante viável e importante para individualização do treinamento, pois pode promover o reconhecimento de pontos falhos na formação de cada estudante, além de titular o nível de supervisão para cada atividade baseado na expertise prévia de cada aluno.

Definições e conceitos

Atividades profissionais confiáveis (APCs) podem ser definidas como fragmentos da atividade diária do médico, ou seja, tarefas a serem cumpridas, sejam estas de cunho de habilidade técnica ou habilidade pessoal, como comunicação e empatia.

Um exemplo que pode ser dado é o de comunicação de más notícias. O estudante de medicina ou residente de Clínica Médica se depara com uma situação onde o prognóstico do paciente é reservado, tendo como sua tarefa a comunicação adequada e empática com os familiares acerca do caso. Outra situação de exemplo, seria a consulta de puericultura. Nesse caso, um estudante de medicina ou residente de Pediatria se depara com um caso de uma criança para acompanhamento de rotina, tendo como sua tarefa principal o reconhecimento dos

marcos de desenvolvimento infantil, identificação de traços patológicos e avaliação do crescimento do infante.

As APCs são uma das formas mais importantes de mensuração do aprendizado na medicina moderna, se constituindo de uma forma de avaliação onde conseguimos mesclar tanto o conhecimento teórico dos alunos, quanto o conhecimento prático, além de avaliar habilidades práticas inerentes ao dia-a-dia médico que não estão em livros didáticos, além de titular as atribuições de cada nível de aluno durante a graduação e seus anos de treinamento especializado para atingir uma matriz de competências adequada para a prática diária da medicina.

O uso dessa ferramenta também é de suma importância na avaliação das competências de cada aluno, pois, a despeito de possuir semelhança em sua titulação, a APC pode conter competências diferentes de acordo com o nível de especialização do avaliado.

Por exemplo, diante de um aluno do quinto ano do curso de medicina, podemos cobrar que o mesmo saiba identificar os sinais vitais normais de um paciente na UTI, além de reconhecer uma alteração importante destes, como alterações em níveis pressóricos ou de saturação periférica de oxigênio. Pensando agora em um residente de primeiro ano, esperamos que não apenas ele reconheça tais sinais alterados, como trace um plano inicial de abordagem para estabilização do quadro. Um residente de terceiro ano de terapia intensiva, além dos conhecimentos adquiridos previamente, deverá ter em sua matriz de competências, para o mesmo cenário, uma estratégia de otimização de recursos e estabilização clínica, comunicação interdisciplinar e conduzir um plano terapêutico para dar sequência no tratamento iniciado naquele momento.

As APCs estão intrinsecamente ligadas às matrizes de competências e são cada vez mais utilizadas mundo afora, em especial, países da União Europeia e Oceania, em diversos programas diferentes de treinamento.

Programas de treinamento com matriz de competências baseadas em APCs
Medicina Interna
Anestesiologia
Psiquiatria
Medicina Intensiva
Pediatria

Ginecologia e Obstetrícia
Medicina de Emergência
Pneumologia
Patologia
Oncologia clínica
Medicina de Família e Comunidade
Otorrinolaringologia

Fonte: adaptado de Liu, 2021

Países com estrutura curricular baseada em APCs para treinamento
Estados Unidos
Canadá
Índia
Holanda / Países baixos
Irlanda
Austrália
Alemanha

Fonte: adaptado de Liu, 2021

Escalas de atribuições e níveis de supervisão

Um dos pontos mais importantes na definição e entendimento das APCs envolvem não apenas as competências envolvidas, mas o nível de supervisão adequado para cada situação.

Voltando ao cenário da unidade de terapia intensiva, não podemos esperar que um residente de primeiro ano consiga exercer a estabilização e atendimento inicial de um paciente sem supervisão direta. Da mesma forma, não podemos atribuir tal atividade a um aluno de medicina do 5º ou 6º ano, pois o mesmo ainda não apresenta capacidade técnica necessária para exercer tal função, podendo o paciente estar em risco de eventos adversos. Por sua vez, um intensivista de formação fazendo especialização em neurointensivismo (*fellowship*), estará mais do

que apto a realizar um plantão numa unidade, inclusive podendo ser supervisor do residente de primeiro ano.

Durante a avaliação dos níveis de atribuição e de supervisão, a estratificação de conhecimento pode ser dada através de cinco níveis, com uma escala gradativa de atribuições e habilidades a serem avaliadas antes de atingir os próximos benchmarks de formação.

O primeiro nível permite o estudante estar observando o cenário e o entendimento da situação, porém, não poderá praticar a atividade naquele momento. Por exemplo, um aluno de terceiro ano que irá acompanhar um plantão na emergência obstétrica não poderá realizar um parto, mas irá observar um residente ou obstetra formado para compreender as habilidades necessárias para tal ato.

O segundo nível permite que o estudante possa praticar a atividade sob supervisão direta, ou seja, na mesma sala ou em coparticipação com o supervisor. Por exemplo, durante a coleta de anamnese de admissão na unidade de internação, um aluno do quarto ano acompanha um residente de primeiro ano de clínica médica na coleta de história.

O terceiro nível já garante que o trainee poderá fazer a atividade em questão sob supervisão indireta, ou seja, com o supervisor próximo, mas não diretamente envolvido com o ato, podendo essa supervisão ser a distância (ex.: telefone), reativa (dupla checagem) ou sob demanda. Por exemplo, um residente de pediatria está de plantão na emergência, atende uma criança, dá uma proposta inicial de tratamento e entra em contato com seu supervisor por telefone para elucidar uma dúvida em um ponto específico do atendimento.

O quarto nível garante a prática da atividade sem supervisão, ou seja, o estudante torna-se capaz de realizar tal atividade na prática médica do dia-a-dia. Clássica do encontrado após o término da residência médica e/ou especialização.

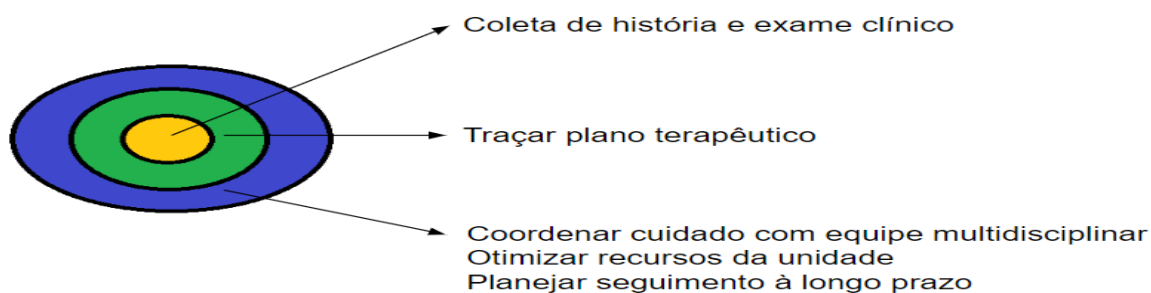
O quinto nível demonstra não apenas a maestria e entendimento da APC em questão, como a capacidade de treinar e supervisionar outros durante a execução desta. Um exemplo é quando um médico termina seus anos de treinamento em cirurgia geral e já é capaz de realizar a punção de um acesso venoso guiado por ultrassom sozinho, além de poder ensinar a um colega menos experiente como fazê-lo garantindo a biossegurança.

Escala de atribuição e supervisão	
1.	Não é permitido praticar a atividade
2.	Permitido praticar atividade sob supervisão direta
3.	Permitido praticar atividade sob supervisão reativa, indireta ou à distância
4.	Permitido praticar atividade sem supervisão
5.	Permitido supervisionar outros na prática da atividade

Fonte: adaptada de Cate, 2019

Durante o treinamento é essencial que as APCs não sejam apenas avaliadas no cotidiano, mas também passem por avaliações específicas para atividades específicas, como visto no 'Mini-Clinical Examination (MINI-CEx)' ou OSCE. A percepção dos alunos quando combinado tais metodologias promove um melhor entendimento dos pontos de fraqueza e pontos positivos através de um processo de auto-reflexão, além de avaliar adequadamente tanto a experiência do treinamento na atividade, quanto um possível feedback de como melhorar a avaliação e se tal APC realmente é necessária para a matriz de competências estipulada pela supervisão, seja esta de caráter técnico ou procedural.

A maioria dos programas baseados em APCs possui um número mínimo de competências a serem cumpridas para formação adequada, em geral, um número aceitável está em torno de 15 a 35 para um programa completo, usualmente definidas por especialistas no tema, tanto em âmbito regional, quanto nacional e, por muitas vezes, de nível internacional, sendo divididas de acordo com o grau de experiência de cada aprendiz.



Fonte: próprio autor

Como montar uma APC

Dentro do contexto da matriz de competências para as APCs, alguns pontos tem que estar esclarecidos para a criação destas, em especial, qual a atividade a ser desenvolvida, quais os pré-requisitos para a atividade em questão, como será o treinamento para atingir o necessário para adquirir a habilidade em questão e, em especial, como será feita a avaliação da competência.

Após resolvido essas primeiras questões, a criação da APC envolve a definição de oito pontos cruciais: título da APC, especificações e limitações da atividade (riscos em caso de falha), principais domínios de competência, conhecimentos e habilidades a serem explorados e avaliados, fontes de informação para avaliação do treineiro (ex.: número de observações da atividade), nível de supervisão esperado para APC e avaliação de tempo de expiração de treinamento.

O título da APC deve ser curto, deixando claro o que será requisitado do estudante, evitando adjetivos ou palavras ambíguas.

As especificações são de extrema importância para localização do aprendiz, pois envolvem informações acerca dos objetivos de aprendizado, local de avaliação e forma como será realizada a avaliação de acordo com o nível de treinamento esperado.

Os riscos, ou seja, os eventos adversos relacionados a APC em caso de falha/não atingir os objetivos mínimos devem ser explicitados tanto ao estudante quanto ao paciente em questão, em especial, naqueles cujo evento pode promover desfecho negativo, por exemplo, cenários de atendimento de pacientes graves na emergência ou na unidade de terapia intensiva.

A matriz de competência deve ser bem discutida com a supervisão e adaptada de uma maneira que os treineiros estejam nivelados de maneira adequada. Não podemos esperar que um aluno de terceiro ano do curso de medicina execute a mesma competência de um aluno do quinto ano ou que um residente de segundo ano.

Os conhecimentos, habilidades e atitudes envolvidos com as APCs devem estar nivelados com o treinamento prévio, além de estarem pré-estabelecidos para melhor entendimento de como será realizado o processo de avaliação da atividade.

As fontes de informação para o supervisor também devem estar designadas previamente, sejam estas a partir de avaliações somativas durante o período de treino ou por medidas de observação, seja esta realizada de forma direta ou indireta.

O nível esperado de supervisão para garantir o conhecimento acerca da APC deve estar definido antes do início da atividade e bem estabelecido com os alunos quais serão as formas de avaliação.

O tempo de expiração de uma APC é opcional, ou seja, caso o aprendiz passe uma certa quantidade de tempo sem realizar tal atividade, deverá ser colocado novamente sob teste para readequar sua competência naquele assunto.

Componentes de uma APC

Título	Título conciso e de fácil entendimento
Especificações e limitações	Especificar o que está incluso e não incluso na APC, inclusive contexto de onde está sendo realizada
Riscos potenciais em caso de falha	Eventos adversos que podem surgir
Matriz de competências envolvida	Definir qual grau de competência é necessário (ex.: quintanista, sextanista, residente de primeiro ano)
Pré-requisitos mínimos para atividade (Habilidades, experiência, conhecimento prévio)	Pontos chave de avaliação durante o progresso do estudante
Avaliação de progresso	Número de observações necessárias para determinação de progresso
Nível de supervisão esperado	Alvo de supervisão esperado para garantir progresso da APC
Tempo de expiração do treinamento	Geralmente opcional.

Fonte: adaptado de Cate, 2015; Cate, 2019

Exemplo de atividade profissional confiável	
Título	Anamnese de paciente em enfermaria clínica
Especificações e limitações	<u>Local de observação:</u> enfermaria do hospital universitário <u>Pontos a serem avaliados:</u> coleta de história clínica, exame físico <u>Limitações:</u> tempo para atividade (1 hora)
Riscos potenciais ao paciente	Nenhum risco de disfunção orgânica
Matriz de competências envolvida	Alunos do terceiro ano de medicina
Pontos chave de avaliação do aluno	Comunicação e empatia Coleta de anamnese completa Realização de exame físico completo
Avaliação do progresso	Atribuição somativa Discussão do caso clínico avaliado Pelo menos 03 avaliações diretas ou indiretas
Nível de supervisão ao término da APC	Supervisão indireta (nível 3)
Tempo de expiração	Avaliação a cada 6 meses

Fonte: próprio autor.

Como realizar a validação da APC

As APCs devem ser fragmentos das atividades práticas do cotidiano médico, logo, devem ter sua relevância avaliada e, caso sejam consideradas de valor para a agregação de conhecimento dos aprendizes, devem ser validadas para garantir um melhor treinamento aos expostos.

Existem inúmeras formas de realizar a validação das APCs, dentre eles, os mais encontrados na literatura envolvem um e/ou combinação dos seguintes métodos: reunião com especialistas no assunto (sejam estes de cunho local, regional, nacional e/ou internacional), enquetes acerca do tema com especialistas, método de Delphi, entrevistas, técnicas nominais, entre outros.

Conclusão e mensagens finais

As APCs estão cada vez mais presentes nos estudos sobre educação médica e, em especial, com a transição para um modelo de ensino muito mais voltado para competências e individualização do atendimento ao aluno, vemos que essa metodologia pode fornecer dados valiosos acerca tanto da formação quanto da percepção dos alunos em relação ao aprendizado, se distanciando um pouco mais da metodologia tradicional e tornando o processo de conhecimento uma metodologia mais ativa, em especial, quando combinada com outras formas de avaliação prática, como OSCE e MINI-CEX, além das tradicionais avaliações somativas.

Referências bibliográficas

- Angus SV, Vu TR, Willett LL, Call S, Halvorsen AJ, Chaudhry S. Internal medicine residency program directors' views of the core entrustable professional activities for entering residency: an opportunity to enhance communication of competency along the continuum. *Acad Med.* 2017;92(6):785–791.
- CarlLee, S. Rowat, J. Suneja, M. Assessing Entrustable Professional Activities Using an Orientation OSCE: Identifying the Gaps. *Journal of Graduate Medical Education*, April 2019.
- Cate, O. et al. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Medical Teacher*, 2015.
- Cate, O. An Updated Primer on Entrustable Professional Activities (EPAs). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2019.
- Gonzalo, J. et al. A Developmental Approach to Internal Medicine Residency Education: Lessons Learned from the Design and Implementation of a Novel Longitudinal Coaching Program, 2019.
- Hauer, K. et al. Identifying Entrustable Professional Activities in Internal Medicine Training. *Journal of Graduate Medical Education*, 2013.
- Liu, L. et al. An update on current EPAs in graduate medical education: A scoping review. *Medical Education Online*, 2021.
- Poudeh, M. et al. Entrustability levels of general internal medicine residents. *BMC medical education*, 2021.
- Schmelter, V. et al. Ward rounds in internal medicine: Validation of an Entrustable Professional Activity (EPA) observation checklist. *GMS Journal for Medical Education*, 2018.
- Soran, C. et al. Identifying Entrustable Professional Activities for Internal Medicine Residents in Ambulatory Continuity Practice. *J Gen Intern Med*, 2019.
- Taylor, D. et al. Creating Entrustable Professional Activities to Assess Internal Medicine Residents in Training: A Mixed-Methods Approach. *Annals of Internal Medicine*, 2018.