



Unichristus
Centro Universitário Christus

CARTILHA

ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA MEDICINA DE EMERGÊNCIA

PRIMEIRA PROPOSTA BRASILEIRA
VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL

CAMILA NEGREIRO DIAS
GERMANA BARROS O. DE F. ABUQUERQUE
MARCOS KUBRUSLY
KRISTOPHERSON LUSTOSA AUGUSTO

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

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS
CONFIÁVEIS EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA: A PRIMEIRA
PROPOSTA BRASILEIRA

CAMILA NEGREIRO DIAS
GERMANA BARROS O. DE F. ABUQUERQUE
MARCOS KUBRUSLY
KRISTOPHERSON LUSTOSA AUGUSTO

FORTALEZA
2025

1. O QUE SÃO AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (APCS)?

As APCs são tarefas ou responsabilidades que podem ser delegadas a um profissional de saúde com um determinado nível de supervisão, baseadas em competências adquiridas durante sua formação. Elas permitem avaliar a progressão do aprendizado e garantir um padrão mínimo de segurança para a prática profissional.^{1,2,3}

2. QUAL A IMPORTÂNCIA DAS APCS?

As APCs têm um papel essencial na educação médica baseada em competências, pois proporcionam um modelo estruturado de avaliação progressiva dos residentes. Isso possibilita uma formação mais segura e eficaz, garantindo que o profissional adquira habilidades necessárias antes de atuar de maneira independente⁴.

3. APCS NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA

No contexto da medicina de emergência, as APCs são fundamentais para o desenvolvimento de competências críticas, como manejo de via aérea, ultrassonografia point-of-care (POCUS), reanimação cardiorrespiratória e coordenação de atendimentos complexos. A implementação dessas atividades permite que os residentes desenvolvam habilidades práticas alinhadas às demandas reais do ambiente de emergência⁵.

4. PROCESSO DE TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO

O estudo seguiu rigoroso modelo de adaptação transcultural, incluindo tradução, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e aplicação pré-teste.⁶ Foram selecionadas 10 APCs baseadas em diretrizes internacionais propostas pelo The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada e ajustadas para o contexto brasileiro. A validação foi conduzida por comitê revisor de especialistas, avaliando clareza, aplicabilidade e equivalência semântica



APCs em MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Atividade Profissional Confiável 1	Realizar e registrar anamnese e exames físicos direcionados, e fornecer atendimento inicial para apresentações típicas no departamento de emergência.
Atividade Profissional Confiável 2	Avaliar e gerenciar pacientes com apresentações de urgências de baixa complexidade e não-urgências do departamento de emergência
Atividade Profissional Confiável 3	Fornecendo a gestão e a ventilação das vias aéreas
Atividade Profissional Confiável 4	Fornecendo sedação de emergência e analgesia sistêmica para procedimentos diagnósticos e terapêuticos
Atividade Profissional Confiável 5	Identificação e gerenciamento de pacientes com condições médicas ou cirúrgicas de emergência
Atividade Profissional Confiável 6	Realização de procedimentos avançados
Atividade Profissional Confiável 7	Realização e interpretação de ultrassom no local de atendimento para orientar o manejo do paciente
Atividade Profissional Confiável 8	Prestação de cuidados de fim da vida a um paciente
Atividade Profissional Confiável 9	Reanimação e coordenação de cuidados para pacientes críticos
Atividade Profissional Confiável 10	Iniciar e auxiliar na reanimação de pacientes em estado crítico

Tabela 1 APCs traduzidas (lista) e adaptadas
Fonte: próprio autor.

APCs Escolhidas do Modelo Original

Performing and documenting focused histories and physical exams, and providing preliminary management of cardinal emergency department presentations.
Assessing and managing patients with uncomplicated urgent and non-urgent emergency department presentations
Providing airway management and ventilation
Providing emergency sedation and systemic analgesia for diagnostic and therapeutic procedures
Identifying and managing patients with emergent medical or surgical conditions
Performing advanced procedures
Performing and interpreting point-of-care ultrasound to guide patient management
Providing end-of-life care for a patient
Resuscitating and coordinating care for critically ill patients
Initiating and assisting in resuscitation of critically ill patients

Tabela 2 .APCs modelo original Copyright © 2020 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Todos os direitos reservados.
Referenciado e produzido com permissão.

APC 1 – Realizar e registrar anamnese e exames físicos direcionados, e fornecer atendimento inicial para apresentações típicas no departamento de emergência.

Características principais:

O objetivo desta APC é a coleta e síntese de informações essenciais para orientar o atendimento inicial de apresentações típicas no departamento de emergência, incluindo, mas não se limitando a dor no peito, falta de ar, dor abdominal e pequenos traumas. Documentação completa do atendimento clínico no prontuário médico é também uma característica fundamental.

Plano de observação:

Observação direta e indireta por médico supervisor ou residente (por exemplo, discussão do caso, revisão do prontuário médico completo)

Coletar informações sobre:

- Dados demográficos do paciente.
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: dor no peito; falta de ar; dor abdominal; pequeno trauma; outro.
- Se “outro”, identificar a apresentação clínica: [introduzir texto]
- Observação: direta; indireta

Recolher um mínimo de 20 observações de realização

- Pelo menos 5 observações de cada uma das 4 apresentações clínicas enumeradas
- Pelo menos 2 observações diretas de cada uma das 4 apresentações clínicas enumeradas
- Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Identificar a queixa principal
2. Realizar a coleta de história clínica e exame físico bem definidos
3. Construir um diagnóstico diferencial que reconheça tanto os diagnósticos comuns quanto outros diagnósticos importantes incomuns
4. Desenvolver um plano terapêutico para orientar as investigações e tratamentos iniciais
5. Assegurar o acompanhamento, no prazo, das investigações, do plano terapêutico e das reavaliações
6. Reconhecer potenciais riscos à segurança do paciente, incluindo, mas não se limitando a interações medicamentosas e/ou comunicação inadequada da equipe
7. Solicitar supervisão em situações incomuns, a fim de garantir a segurança do paciente
8. Otimizar o ambiente físico para garantir conforto, dignidade, privacidade, compromisso e segurança, incluindo biombos, uso de cortinas e o posicionamento do paciente
9. Comunicar um plano de cuidados ao paciente e à família
10. Documentar as avaliações clínicas de forma precisa, completa, oportuna, acessível e em conformidade com os requisitos legais e de privacidade
11. Desenvolver consulta clínica básica e realizar coleta de dados eficiente e apropriada no local de atendimento para criar uma resposta baseada em evidências
12. Demonstrar comportamentos e relações profissionais adequadas em todos os aspectos da prática, tais como honestidade, integridade, humildade, dedicação, empatia, respeito à diversidade e manutenção da confidencialidade.

APC 2 – Avaliar e gerenciar pacientes com apresentações de urgências de baixa complexidade e não urgências do departamento de emergência

Características principais

O foco deste APC é a avaliação e gerenciamento do departamento de emergência de apresentações simples ou urgências descomplicadas e não urgências. Essas urgências não são complicadas pela coexistência de condições clínicas (por exemplo, doenças concomitantes ou condições médicas) ou fatores do paciente (por exemplo, barreiras de comunicação, acesso ao atendimento etc.) ou fatores ambientais (por exemplo, disponibilidade de recursos clínicos, volume excessivo pacientes no pronto-socorro etc.)

Exemplos desses tipos de apresentações incluem, entre outros:

- Tosse ou chiado no peito
- Dor ou lesões musculoesqueléticas
- Queixas oculares
- Queixas otorrinolaringológicas*
- Dor de cabeça

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente auxiliado por observação indireta (discussão de caso) e revisão de prontuário médico

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência, outro
- Se “outro” identificar o ambiente: [introduzir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Apresentação clínica: tosse ou chiado no peito, lesão ou dor musculoesquelética; queixa ocular; queixas otorrinolaringológicas; dor de cabeça; outro
- Se “outro” identificar a apresentação clínica: [texto de entrada]

Recolher 30 observações de realização

- Pelo menos 2 observações de cada exemplo de apresentação clínica listada acima

1. Aplicar conhecimentos de ciências clínicas e biomédicas para gerenciar apresentações de pacientes sem complicação em Medicina de Emergência
2. Reconhecer problemas que possam necessitar do envolvimento de colegas mais experientes e procurar sua ajuda imediatamente
3. Sintetizar um diagnóstico funcional e um diagnóstico diferencial apropriado ao caso relevante para a apresentação do paciente
4. Selecionar investigações apropriadas e interpretar seus resultados para fins de diagnóstico e planejamento terapêutico
5. Executar um plano para a condução da condição do paciente
6. Reavaliar um paciente e acompanhar os resultados das investigações e resposta do tratamento
7. Determinar se o paciente está seguro para receber alta ou se precisa de mais consultas ou internação, em consulta com um médico supervisor/especialista

- 
8. Comunicar-se usando uma abordagem centrada no paciente que facilite sua confiança e autonomia e seja caracterizada por empatia, respeito e compaixão
 9. Resumir o problema de um paciente em uma apresentação de caso, incluindo o plano para lidar com problemas contínuos
 10. Manter registros claros, concisos, precisos, de avaliações e planos terapêuticos
 11. Comunicar-se efetivamente usando um prontuário escrito, prontuário médico eletrônico, ou outra tecnologia digital (desde que haja segurança de dados médicos)
 12. Escutar ativamente e participar de interações com colaboradores
 13. Identificar recursos, agências e oportunidades para educação de pacientes para atender as necessidades de saúde do paciente, incluindo os determinantes sociais de saúde
 14. Integrar as melhores evidências disponíveis e as melhores práticas, incluindo recursos de ponto de atendimento para aprimorar a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e a utilização de recursos

APC 3 – Fornecendo a gestão e a ventilação das vias aéreas

Características principais:

O foco desta APC está na intubação traqueal de um paciente com vias aéreas normais ou previsivelmente difíceis, fornecendo uma estratégia de ventilação apropriada para falha hipóxica ou ventilatória e prestação de cuidados pós-intubação adequados

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros
- Se "outros" identifique o ambiente: [texto de entrada]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Previsão de via aérea difícil: sim ou não

Coletar 20 observações de realização

- Pelo menos 5 observações de vias aéreas difíceis previstas com base na anatomia ou fisiologia do paciente
- Pelo menos 5 observações no serviço de emergência
- Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Aplicar conhecimentos de anatomia, fisiologia e farmacologia na gestão das vias aéreas e ventilação
2. Realizar uma avaliação clínica com tempo adequado de um paciente que precise de assistência às vias aéreas e/ou à ventilação
3. Desenvolver um plano para resolver o problema, levando em conta a urgência clínica, recursos disponíveis e a dificuldade prevista da via aérea
4. Realizar a abordagem mais apropriada para o manejo definitivo das vias aéreas, incluindo intubação traqueal, dispositivos de resgate e técnicas cirúrgicas das vias aéreas, de forma hábil e segura, adaptando-se a achados imprevistos ou mudanças nas circunstâncias clínicas
5. Ventilar e sedar o paciente de maneira segura, antecipando, planejando e gerenciando dificuldades, complicações ou condições clínicas em evolução após a intubação e a ventilação mecânica, conforme necessário
6. Reconhecer quando buscar assistência no manejo de um paciente com via aérea difícil ou potencialmente difícil
7. Documentar as avaliações clínicas de forma precisa, completa, oportuna e acessível, em conformidade com os requisitos legais e de privacidade
8. Adotar estratégias que promovam a segurança do paciente e abordem fatores humanos e sistêmicos com base em políticas institucionais e/ou diretrizes atuais
9. Comunicar-se de forma eficaz com médicos e outros profissionais de saúde
10. Transferir com segurança os cuidados do paciente para um anestesista, intensivista ou outro médico que assumirá daí em diante os cuidados do paciente

APC 4 – Fornecendo sedação de emergência e analgesia sistêmica para procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Principais características:

O foco desta APC está na seleção, preparação, monitoramento e entrega adequada de sedação processual e analgesia sistêmica para facilitar procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos

Plano de observação

Observação direta por médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros
- Se "outros" identificar a definição: [introduzir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa

Coletar 20 observações de realização

- Pelo menos 5 adultos no departamento de emergência
- Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Aplicar conhecimentos de farmacologia e fisiologia no fornecimento de sedação de emergência e analgesia sistêmica
2. Determinar e fornecer o plano de terapia analgésica e/ou sedação mais apropriado para o procedimento específico, usando conceitos de analgesia multimodal e estratégias alternativas de dor/sedação
3. Determinar quando a sedação de emergência e a analgesia sistêmica são inadequadas para o departamento de emergência e devem ser realizadas em ambiente controlado (como centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva)
4. Obter e documentar o consentimento informado, explicando os riscos e benefícios e a justificativa para a sedação de procedimentos no departamento de emergência
5. Priorizar a necessidade de sedação e analgesia para procedimentos, levando em conta a urgência clínica e os recursos disponíveis
6. Realizar a sedação do procedimento de forma hábil e segura, antecipando, planejando e respondendo às complicações associadas à sedação do procedimento ou às mudanças nos estados clínicos dos pacientes
7. Adotar estratégias que promovam a segurança do paciente e abordem fatores humanos e sistêmicos com base em políticas institucionais e/ou diretrizes atuais
8. Adaptar-se às necessidades exclusivas de cada paciente e às suas condições e circunstâncias clínicas
9. Comunicar ao paciente e/ou à família intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento de sedação
10. Documentar informações clínicas relevantes relacionadas à sedação processual, incluindo, entre outras, risco do paciente, consentimento do paciente, monitoramento e informações de alta, de forma precisa, completa, oportuna e acessível, em conformidade com os requisitos regulatórios e legais
11. Participar de uma tomada de decisão compartilhada respeitosa com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde em relação à sedação processual
12. Determinar quando o atendimento deve ser transferido para outro médico ou profissional de saúde durante a recuperação pós-procedimento da sedação processual

APC 5 – Identificação e gerenciamento de pacientes com condições médicas ou cirúrgicas de emergência

Principais características:

O foco desta APC é a avaliação e o gerenciamento de pacientes que sofrem de condições médicas ou cirúrgicas graves, incluindo, mas não se limitando às seguintes apresentações:

- Dor abdominal
- Dor no peito
- Disritmia
- Dificuldade respiratória
- Estado mental alterado

Plano de observação

Observação direta e indireta por supervisão do médico de emergência ou residente, incorporando dados coletados de membros da equipe de saúde

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros
- Se "outros" identificar a definição: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: dor abdominal; dor torácica; disritmia; dificuldade respiratória; estado mental alterado; outro
- Se "outro", identificar a apresentação clínica: [inserir texto]

Coletar 30 observações de realizações

- Pelo menos 2 observações de cada apresentação clínica
- Pelo menos 2 observadores diferentes para cada apresentação

1. Usar raciocínio e julgamento clínicos sólidos para orientar o diagnóstico e gestão e chegar a decisões apropriadas, mesmo em circunstâncias em que informações clínicas ou diagnósticas completas não estejam imediatamente disponíveis.
2. Realizar anamnese completa e apropriada, seletivo, preciso e bem-organizado para o paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência
3. Realizar um exame físico completo e apropriado, seletivo, preciso e minucioso do paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência
4. Gerar diagnósticos diferenciais apropriados e completos
5. Solicitar apropriadamente e interpretar exames (laboratoriais, de diagnóstico por imagem) auxiliando no diagnóstico do paciente com uma condição de emergência
6. Desenvolver e implementar planos terapêuticos que considerem todos os problemas de saúde e o contexto do paciente, em colaboração com os pacientes e suas famílias e, quando apropriado, com a equipe interprofissional
7. Comunicar-se efetivamente com pacientes e cuidadores para estabelecer metas de atendimento e executar um plano terapêutico centrado no paciente/família

- 
8. Usar fontes alternativas e confiáveis de informação para completar ou comprovar informações clínicas, conforme apropriado
 9. Manter registros clínicos de atendimento claros, concisos e precisos
 10. Comunicar-se efetivamente com médicos e outros profissionais de saúde
 11. Demonstrar transferência segura de cuidados, tanto verbal quanto escrita, durante a transição de cuidados dos pacientes para um profissional de saúde, ambiente ou complexidade de atendimento diferente
 12. Trabalhar ou liderar uma equipe interprofissional para gerenciar com eficácia o atendimento de um paciente com uma condição clínica ou cirúrgico aguda
 13. Liderar uma equipe multidisciplinar de saúde no atendimento ao paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência
 14. Defender o atendimento ideal para o paciente com uma condição de emergência com relação a investigações, consultas/pareceres de especialidades, transporte, admissão e transferência adequada de cuidados
 15. Reconhecer oportunidades de prevenção de lesões e orientação antecipada para o paciente com uma condição de emergência
 16. Reconhecer e documentar preocupações em relação a maus-tratos ou violência (doméstica, sexual, de gênero, contra idosos...)
 17. Cumprir os requisitos do dever de um médico de relatar às autoridades incluindo, entre outros, doenças transmissíveis, suspeita de maus-tratos ou violência doméstica, sexual ou de gênero
 18. Usar o suporte de recursos tecnológicos conforme legislação vigente (por exemplo, consultas clínicas, prescrição inteligente etc.) para facilitar o gerenciamento do paciente

APC 6 – Realização de procedimentos avançados

Principais características:

O foco desta APC é a realização de procedimentos avançados, incluindo conhecimento e aplicação de indicações, contraindicações, complicações, alternativas e cuidados posteriores.

- Reparo de feridas complexas
- Acesso venoso central com orientação por ultrassom
- Punção lombar
- Redução de uma fratura de extremidade
- Redução de uma luxação de articulação grande
- Anestesia regional (por exemplo, bloqueio de nervo periférico grande, não de um nervo digital)
- drenagem de tórax

Plano de observação:

Essa APC pode ser observada no ambiente clínico ou em simulação.

Observação direta pelo médico supervisor de emergência, médico supervisor de outro serviço, residente de medicina de emergência ou outro residente médico

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Se "outro", identifique o ambiente: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Procedimento: reparo de ferida complexa; acesso venoso central com orientação por ultrassom; redução de fratura de extremidade; punção lombar; redução de luxação de articulação grande; anestesia regional (por exemplo, bloqueio de nervo periférico grande, não um nervo digital); drenagem de tórax

Coletar 25 observações de realização

- Pelo menos 2 observações de cada procedimento no ambiente clínico (não simulado)
- Pelo menos 2 observadores diferentes para cada procedimento

1. Descrever as indicações, contraindicações, riscos, alternativas, complicações e tratamento pós-procedimento para um determinado procedimento ou terapia
2. Integrar procedimentos ou terapias planejados em planos de avaliação terapêuticos gerais
3. Determinar e fornecer o plano de terapia analgésica e/ou sedação mais adequado para o procedimento específico, usando conceitos de analgesia multimodal e estratégias alternativas de dor/sedação
4. Usar a tomada de decisão compartilhada com o paciente ou seu responsável legal para obter e documentar o consentimento informado, explicando os riscos e benefícios de, e a justificativa para, um procedimento ou terapia proposta
5. Documentar os procedimentos com precisão em prontuário
6. Estabelecer e implementar um plano de cuidados pós-procedimento, incluindo instruções pós-procedimento específicas do paciente

- 
7. Reconhecer intercorrências prontamente e agir para corrigi-las, evitando danos ao paciente
 8. Aplicar medidas apropriadas para proteção dos profissionais de saúde durante todo o atendimento ao paciente, incluindo, entre outros, o uso de EPIs para evitar exposição ou contaminação
 9. Comunicar informações concisas, relevantes, úteis e respeitosas ao paciente e à família do paciente, adaptando as explicações às necessidades e ao nível de compreensão do paciente
 10. Identificar oportunidades de aprendizado e melhoria, solicitar ajuda de médicos especialista/ mais experientes em caso de dificuldade técnica para realização do procedimento, refletir e avaliar regularmente seu desempenho usando várias fontes de dados internas e externas

APC 7 – Realização e interpretação de ultrassom no local de atendimento para orientar o manejo do paciente

Principais características:

Essa APC inclui a seleção, realização e interpretação de ultrassom beira-leito (POCUS)* para orientar o manejo do paciente e atendimento de emergência, incluindo situações como : dor abdominal, parada cardíaca, choque, dispneia, trauma e sangramento.

O POCUS é realizado para determinar a presença ou ausência dos seguintes estados e condições clínicas: derrame pericárdico e tamponamento cardíaco, estimativa global da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, pneumotórax, hemotórax, derrame pleural, aneurisma da aorta abdominal, líquido livre abdominal ou pélvico e gestação intrauterina no primeiro trimestre.

A aquisição de imagens é necessária para cada observação de realização.

Plano de observação:

Observação direta ou indireta pelo médico supervisor ou residente com competência em POCUS*, com revisão de imagens

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Se "outro", identificar o ambiente: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: derrame pericárdico e tamponamento cardíaco; estimativa global da fração do ventrículo esquerdo; pneumotórax; hemotórax; derrame pleural; aneurisma da aorta abdominal; líquido livre abdominal ou pélvico, gestação intrauterina no primeiro trimestre

Observação: direta; revisão indireta de imagens armazenadas adquiridas pelo residente

Coletar 50 observações de realização

- Pelo menos 5 de cada uma das seguintes condições potenciais para determinar a presença de: derrame pericárdico; estimativa global da fração do ventrículo esquerdo; pneumotórax; hemotórax; derrame pleural; aneurisma da aorta abdominal; líquido livre abdominal ou pélvico; gestação intrauterina no primeiro trimestre
- Pelo menos 2 de cada categoria devem ser observados diretamente
- Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Aplicar conhecimento das ciências clínicas e biomédicas, incluindo, entre outros a física e anatomia, para facilitar a aquisição e a interpretação de imagens
2. Considerar a urgência clínica, a viabilidade, a disponibilidade de recursos, as limitações e os pontos fortes do uso do ultrassom no local de atendimento em comparação com estratégias alternativas de diagnóstico
3. Integrar todas as fontes de informação para desenvolver um diagnóstico informado pelo ultrassom no local de atendimento que seja seguro, centrado no paciente e que considere os riscos e benefícios de todas as abordagens de diagnóstico
4. Demonstrar competência técnica na aquisição de imagens

- 
5. Transmitir informações relacionadas ao estado de saúde, cuidados e necessidades do paciente de maneira oportuna, honesta e transparente para o paciente e sua família
 6. Manter registros claros, concisos, precisos e apropriados relacionados ao ultrassom no local de atendimento
 7. Armazenar e arquivar imagens adequadamente
 8. Comunicar-se efetivamente com médicos e outros profissionais de saúde
 9. Consultar outros profissionais de saúde, reconhecendo os limites de sua experiência e os limites do ultrassom no local de atendimento.

APC 8 – Prestação de cuidados de fim da vida a um paciente

Características principais:

O foco dessa APC é trabalhar com o paciente e sua família para oferecer cuidados terminais apropriados, de acordo com os valores e as metas do paciente. Os elementos dessa APC incluem: identificação de um paciente que não se beneficiaria de mais intervenções médicas agressivas, tomada de decisões médicas quando confrontado com metas de cuidados incertas, comunicação de estimativas de prognóstico, apoio ao paciente e à família na definição das metas de cuidados do paciente, gerenciamento dos sintomas do paciente e fornecimento de aconselhamento inicial de luto ao paciente e à família.

Plano de observação:

Observação direta e indireta pelo médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Apresentação clínica: [inserir texto]

Coletar 5 observações de realização

- Pelo menos 2 observadores diferentes
- Pelo menos 2 apresentações no departamento de emergência

1. Reconheça pacientes que possam se beneficiar de intervenções em cuidados paliativos, inicie essa intervenção e atue em parceria para fornecer o cuidado necessário.
2. Comunicar o prognóstico do paciente, as diferenças entre os objetivos dos tratamentos curativos e paliativos ao paciente e à família de forma clara e compassiva
3. Colaborar com o paciente e sua família para confirmar as metas de tratamento e, se não tiverem sido determinadas anteriormente, ajudar o paciente e a família a definir as metas de tratamento, incorporando seus valores e as opções médicas adequadas
4. Documentar as metas de tratamento do paciente de forma precisa, completa, oportuna e acessível
5. Desenvolver um consenso entre o paciente, a família e os profissionais de saúde com relação ao plano de cuidados para o paciente no departamento de emergência, incluindo o reconhecimento e a mediação de conflitos
6. Realizar uma avaliação da capacidade de tomada de decisão do paciente
7. Desenvolver e implementar planos terapêuticos para o controle da dor
8. Desenvolver e implementar planos de terapêuticos para o controle de sintomas que não sejam de dor
9. Comunicar de forma clara e compassiva a notícia da morte do paciente à sua família
10. Fornecer opções de recursos de apoio para famílias em luto

APC 9 – Reanimação e coordenação de cuidados para pacientes críticos

Principais características:

O foco desta APC é liderar uma equipe de profissionais de saúde, na avaliação, reanimação, estabilização e atendimento emergencial contínuo de um paciente que sofre de uma condição médica ou cirúrgica com risco de vida, incluindo, entre outros:

- Choque
- Parada cardiorrespiratória
- Insuficiência respiratória
- Sepsis e choque séptico

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Se "outro", identifique o ambiente: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: choque; parada cardiorrespiratória; insuficiência respiratória; sepsis grave; outro
- Se "outro", identificar a apresentação clínica: [inserir texto]

Coletar 40 observações de realização

- Pelo menos 20 observações em um ambiente clínico

1. Usar raciocínio e julgamento clínicos sólidos para orientar o diagnóstico e manejo, e chegar a decisões apropriadas, mesmo em circunstâncias em que informações clínicas ou diagnósticas completas não estejam imediatamente disponíveis
2. Gerar um diagnóstico diferencial preliminar diante de incerteza diagnóstica
3. Escolher e priorizar investigações diagnósticas e intervenções terapêuticas para a situação, levando em conta a condição do paciente
4. Considerar a urgência e o potencial de deterioração ao defender a execução oportuna de procedimentos diagnósticos e terapêuticos
5. Definir prioridades apropriadas ao conduzir um paciente crítico
6. Estabelecer planos de cuidados contínuos, tendo em consideração o estado clínico do paciente, circunstâncias, preferências e ações, bem como recursos disponíveis, melhores práticas e evidências de pesquisa
7. Procurar e sintetizar informações relevantes de outras fontes, incluindo a família do paciente, outros médicos, socorristas e outros profissionais de saúde
8. Comunicar más notícias à família e ao paciente de forma eficaz
9. Manter registros de reanimação claros, concisos e precisos

- 
10. Colaborar, conforme necessário, com outros profissionais de saúde
 11. Praticar os princípios de gerenciamento de recursos em crises ao liderar uma equipe de saúde
 12. Usar estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com os fatores estressantes da tomada de decisões e priorizar intervenções em uma função de liderança
 13. Apoiar os membros da equipe que lidam com o luto ou a ansiedade vivenciada durante reanimações emocionalmente carregadas, por meio de reuniões, estratégias de enfrentamento e acesso a outros recursos

APC 10 – Iniciar e auxiliar na reanimação de pacientes em estado crítico

Características principais

O foco desta APC está nos estágios iniciais de reanimação com base na gestão de sintomas de pacientes, incluindo, entre outros, aqueles que sofrem parada cardiorrespiratória, disritmias, choque, insuficiência respiratória ou rebaixamento de nível de consciência. Planos de manejo inicial para oxigenação e ventilação, suporte circulatório e manejo de disritmias críticas fazem parte desta APC. Reanimação e manejo mais complexos após as ameaças iniciais à vida terem sido abordadas não fazem parte desta APC.

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente, podendo ser realizada também por enfermeiros ou outros profissionais de saúde envolvidos

Coletar informações sobre:

- Configuração: serviço de emergência; simulação; outros
 - Se “outros” identificar o contexto: [texto de entrada]
 - Dados demográficos do paciente
 - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
 - Apresentação clínica: parada cardiorrespiratória; disritmia instável; choque; insuficiência respiratória; rebaixamento de nível de consciência; outro
 - Se “outro”, identificar a apresentação clínica: [introduzir texto]
- Recolher 15 observações de realização
- Pelo menos 3 apresentações num ambiente clínico (não simulado)

1. Aplicar conhecimentos de anatomia, fisiologia e farmacologia na reanimação de um paciente
2. Realizar anamnese focada e um exame físico que seja preciso e relevante para a apresentação do paciente
3. Desenvolver um diagnóstico inicial e diferencial enquanto realiza o manejo dos sintomas.
4. Reconhecer quando é necessária ajuda e chamar os profissionais adequados
5. Aplicar medidas adequadas para a proteção dos profissionais de saúde durante todo o atendimento, incluindo, mas não se limitando ao uso de EPI (Equipamento de proteção individual - EPI) para evitar exposição ou contaminação
6. Procurar e sintetizar informações relevantes de outras fontes, incluindo a família do paciente, outros médicos, socorristas e outros profissionais de saúde
7. Determinar prioridades na reanimação inicial
8. Atribuir funções aos membros da equipe de saúde, conforme apropriado
9. Apresentar informações médicas de forma apropriada para garantir a transferência segura de cuidados após o início da reanimação
10. Organizar uma multiprofissional na fase inicial de reanimação
11. Interpretar diretrizes avançadas ou planos de cuidados para pacientes

Referências Bibliográficas

1. Ten Cate O. An updated primer on entrustable professional activities (EPAs). *Rev Bras Educ Med.* 2019;43(1 Suppl 1):712–20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238.ing>. Accessed: 2023 Sep 24.
2. Le Boterf G. *Desenvolvendo a competência dos profissionais.* 3rd ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
3. Frank JR, Snell LS, Ten Cate O, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach.* 2010 Jul 27;32(8):631–7. Available from: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2010.500898>. Accessed: 2023 Jul 4.
4. Fadel C, Bialik M, Trilling B. *Four-dimensional education – the competencies learners need to succeed.* Boston: Center for Curriculum Redesign; 2015. 121 p.
5. Dehghani Poudeh M, Naseri MH, Farjami A, Khajavi A, Haghdoost A, Aryankhesal A, et al. Entrustability levels of general internal medicine residents. *BMC Med Educ.* 2021 Mar 25;21(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02624-9>. Accessed: 2023 Jul 4.
6. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine.* 2000;25(24):3186–91.
7. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. *The Entrustable Professional Activities for Emergency Medicine.* Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2020.
8. Emergency Medicine Specialty Committee. *EPA Guide: Emergency Medicine.* Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2018.



**CONTATO COM OS
AUTORES**

camilanegd@gmail.com