

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE – USUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA - SEDIS
CURSO ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA EM SAÚDE

**“EPAs” INSTRUMENTO PARA VALORIZAÇÃO E INTENCIONALIDADE DOS
PERCURSOS ACADÊMICOS NA ENFERMAGEM**

ELAINE MEIRELES CASTRO MAIA

Fortaleza - Ceará

2020

ELAINE MEIRELES CASTRO MAIA

**“EPAs” INSTRUMENTO PARA VALORIZAÇÃO E INTENCIONALIDADE DOS
PERCURSOS ACADÊMICOS NA ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Me. Rita de Cássia Rebouças
Rodrigues

Fortaleza - Ceará

2020

RESUMO

Introdução: O processo de formação dos profissionais da saúde apresenta lacunas no ensino/aprendizagem, evidenciando necessidade de mudanças e novas adequações. Como ferramenta surgem as EPAs (*Entrustable Professional Activities*) definidas como unidade de prática profissional a ser confiada ao estagiário. **Objetivo:** Elaboração de uma EPA para direcionamento do aprendizado e processo avaliativo de residentes de enfermagem no setor de puerpério. **Metodologia:** Trata-se de projeto de intervenção com delineamento quanti-qualitativo para implementar recurso tecnológico para ensino do residente de Enfermagem. **Considerações finais:** A criação de EPAs consiste no caminho para impulsionar e valorizar a formação dos alunos/residentes para uma assistência com excelência.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências; Enfermagem; Avaliação em Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Há muito vem se discutindo acerca das necessidades no ensino superior. O processo de formação dos profissionais da área da saúde apresenta lacunas no ensino ou na aprendizagem, evidenciando a necessidade de mudanças e de novas adequações. Os estudantes estão recebendo uma formação com o foco na mecanização do fazer clínico, técnico e assistencial. As demais competências têm sido abordadas de maneira menos objetiva e, por muitas vezes, fragmentadas. Além da descontextualização entre teoria e prática (BARASUOL, POLI, 2014).

Diante desse contexto, torna-se perceptível a necessidade de se realizar mudanças nas matrizes curriculares dos cursos da área da saúde dentro das instituições, no intuito de superar a educação tradicional e incorporar metodologias de ensino-aprendizagem baseadas em competências, as quais têm seus principais progressos descritos no ensino da medicina americana (BOLLELA, CASTRO, 2014; GRUPPEN, MANGRULKAR, KOLARS, 2012; FERNANDES *et al*, 2012; LEUNG, TREVENA, WATERS, 2016; KLAMEM, WILLIAMS, ROBERTS, 2016).

As Diretrizes Curriculares Nacionais preconizam que a formação médica deve basear-se em competências (BRASIL, 2001). Esta formação por competências implica desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com as situações, os problemas e os dilemas da vida real. Os alunos devem aprender a resolver problemas de saúde. Para isso, é necessário desenvolver competências essenciais, extraídas de inter-relações entre os domínios: profissionalismo, relacionamentos interpessoais e comunicação, atenção integral à saúde das pessoas, organização de sistemas de

saúde e atenção em saúde pública, gestão do conhecimento e conhecimento médico (GONTIJO *et al.*, 2013).

O conceito de competência foi descrito pela primeira vez de maneira estruturada em 1973, por David McClelland. A construção desse conceito foi determinada pela história, cultura e desenvolvimento da sociedade. Esse autor evidencia a compreensão da ação humana direcionada para os resultados. A partir de então, competência passou a ser entendida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que explicam um alto desempenho, presumindo que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas (BONFIM, 2012; FURUKAWA; CUNHA, 2010).

O ensino por competências implica desenvolver no estudante a capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas da vida real, e sua certificação expressa legitimação social de pessoas que passam a ser reconhecidas como capazes de atuar na carreira médica (PERRENOUD, 1999).

No panorama atual das escolas médicas no Brasil, existem diretrizes de ensino que apontam o caminho a ser seguido para a formação com qualidade, assim como variados instrumentos de avaliação internos e externos. Considera-se que a matriz pode contribuir na qualificação da formação médica e na certificação das competências para o atendimento adequado às demandas de saúde, dentro de padrões de conhecimentos, habilidades e atitudes éticas (GONTIJO *et al.*, 2013).

A função de uma matriz de competências é expressar os consensos coletivos acerca do que é imprescindível e o conteúdo que nenhum estudante deverá deixar de saber ao se formar (ARAÚJO, 2007).

A construção e validação de matriz de competências essenciais constitui o primeiro passo para o aprimoramento da formação de qualidade, conforme entendido nas Diretrizes Curriculares Nacionais. Outros desafios deverão ser enfrentados, como: a necessidade de promover espaços coletivos e continuados de formação dos docentes; a revisão periódica de planos de ensino; a definição dos diferentes momentos do curso de avaliar essas competências; a identificação dos instrumentos de avaliação mais adequados aos diversos domínios e subdomínios. Será fundamental desenvolver estratégias educacionais que tenham como referências básicas a recursividade e a complexidade das competências desenvolvidas; identificar cenários de prática mais adequados aos propósitos explicitados; e envolver os estudantes como protagonistas de sua formação (GONTIJO *et al.*, 2013).

Os marcos de competência descrevem de maneira narrativa as competências que se desenvolvem ao longo de um período e devem ser demonstradas repetidamente ao longo da formação do aprendiz em ambientes clínicos de diferentes níveis de complexidade (KRUPAT, PELLETIER, 2016; WANCATA *et al.*, 2016; LAMBA *et al.*, 2016; PEREIRA JÚNIOR, 2015; TEHERANI, CHEN, 2014; TEN CATE *et al.*, 2015).

No entanto, devido à grande quantidade de marcos de competências existentes e suas características de pouca integração, síntese e aplicabilidade, notou-se a necessidade de uma maior especificidade para avaliação dos aprendizes nas atividades práticas. Assim, foi concebido o conceito de *Entrustable Professional Activities* (EPA). As EPAs são unidades da prática profissional alinhadas aos cuidados clínicos, que traduzem os elementos da prática clínica em níveis de proficiência das subcompetências dos Milestones (PEREIRA JÚNIOR, 2015).

Atualmente, a educação médica baseada em competências (CBME) pressupõe que o treinamento, a supervisão e a avaliação do residente sejam orientadas por marcos de desempenho (*milestones*) e EPAs, em cada estágio de treinamento dos programas (CACCIA, NAKAJIMA, KENT, 2015).

Em 2005, foi introduzido pela primeira vez o conceito de *Entrustable Professional Activity* - EPA, do inglês em tradução livre “Atividade Profissional Confiável” (TEN CATE, 2005) que pode ser definido como uma unidade de prática profissional que pode ser totalmente confiada a um estagiário, assim que ele tenha demonstrado a competência necessária para executar esta atividade sem supervisão. Este conceito foi desenvolvido para operacionalizar a educação médica baseada em competências (TEN CATE, 2007).

As EPAs definem atividades que requerem proficiência em várias competências simultaneamente, e são um foco mais adequado para avaliação de competências distintas, sendo independentemente executáveis, observáveis e mensuráveis no seu processo e resultado e, portanto, apropriadas para as decisões de avaliação e certificação (AAMC, 2014).

Elas geralmente exigem que um profissional integre múltiplas competências de vários domínios, como conhecimento de conteúdo, habilidades em colaboração, comunicação e gerenciamento. Por outro lado, cada domínio de competência é relevante para muitas atividades diferentes. Competências e EPAs podem ser mapeados como duas dimensões de uma matriz, revelando quais competências um estagiário deve atingir antes de ser confiável para realizar uma EPA sem supervisão (TEN CATE, 2013; TEN CATE, *et al.*, 2015).

As competências clínicas podem ser avaliadas por meio de diversos métodos de acordo com os quatro níveis da pirâmide de Miller (MILLER, 1990). Na base da pirâmide, encontram-se os níveis cognitivos “sabe” e “sabe como”, que podem ser avaliados por meio de exames escritos e orais. Isso contrasta com os níveis comportamentais mais elevados da pirâmide, “demonstra como” e “faz”, que devem ser avaliados mediante a observação direta do desempenho em ambiente simulado e em ambientes da prática profissional, respectivamente (*workplace-based assessment* – WBA) (SABOURIN, *et al.*, 2014).

A avaliação deve ser centrada na prática, deixar de ser pontual, punitiva e discriminatória para respeitar a individualidade do estudante, articulando pesquisa, ensino e extensão, desenvolvendo habilidades e produzindo conhecimentos próprios e inovadores mediante sua inserção em realidades concretas (FERNANDES, REBOUÇAS, 2013).

Enquanto tutora da residência de enfermagem de uma Maternidade-escola passei a me questionar sobre de que maneira eu poderia estar trazendo para nossa prática esses novos conceitos no sentido de refinar nosso processo de ensino-aprendizado e contribuir na formação de residentes de enfermagem que aqui atuam. Será que as EPAs poderiam ser utilizadas como norteadoras desse ensino?

Existe hoje uma fragilidade no entendimento do preceptor quanto ao seu papel de formador e conseqüentemente de avaliador deste residente. Parte disso pode ser resultado da ausência de um plano ou dispositivo que deixe claro para esse preceptor quais as competências que ele deve trabalhar para serem desenvolvidas nesse estudante/residente e de que forma esse aluno deve ser cobrado.

Acreditamos que, com a estruturação de EPAs específicas o preceptor conseguirá perceber de forma mais evidente como deve atuar junto a esse aluno, uma vez que a partir disso as competências a serem desenvolvidas passam a se mostrar de forma mais objetiva e mensurável.

Assim, fica claro não só para o preceptor, como também para o aluno/residente qual a proposta de sua atuação em áreas específicas, viabilizando um formato de avaliação direcionada e individualizada, oportunizando mais um momento de construção e aprendizado.

2. OBJETIVO

2.1 Geral

Elaborar uma EPA para direcionamento do aprendizado e processo avaliativo de residentes de enfermagem no setor de puerpério.

2.2 Específicos

Formar de um grupo de trabalho para elaboração de uma proposta inicial de EPA para assistência à mulher no pós-parto;

Envolver os preceptores de campo na construção de um novo formato de avaliação da residência de enfermagem;

Consolidar a compreensão dos preceptores quanto a importância do seu papel no processo de formação do residente.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção com delineamento quanti-qualitativo com a finalidade de implementar um novo recurso tecnológico para o ensino do residente de Enfermagem, que visa auxiliar o preceptor na avaliação e desenvolvimento de habilidades propostas como essenciais ao aluno para que se torne apto e confiável, denominada “EPA de Assistência à Mulher no Pós-parto.”

3.2 Local do estudo/público-alvo/equipe executora

O projeto de intervenção foi realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) por ser um serviço caracterizado por grande abrangência em termos de atenção à saúde da mulher, por tratar-se de um Centro de Referência para atendimento de mulheres nas diversas complexidades e situações de vulnerabilidade, além de ser um hospital escola onde se incentiva ações de ensino e pesquisa para melhoria da qualidade da assistência.

Esta maternidade dispõe de um total de 165 leitos ativos, 27 ambulatórios especializados prestando atendimento à mulher da adolescência ao climatério e realizou 4854 partos no ano de 2018 (MEAC, 2018). O setor onde foi construída a EPA de Assistência à Mulher no Pós-parto é denominado “Puerpério 1º andar”, ele conta atualmente com 29 leitos

de puerpério com assistência ininterrupta da equipe de enfermagem que consiste em um enfermeiro e dois técnicos.

3.3 Elementos do Plano de Preceptoría

No primeiro momento, foi realizada revisão integrativa da literatura e pesquisa documental, para levantamento de atividades essenciais realizadas pelo enfermeiro na assistência à paciente puérpera.

Após este levantamento, foi preparado um consolidado dessas ações desenvolvidas pelo enfermeiro. A versão inicial de uma EPA a ser utilizada por preceptores de enfermagem que atuam no setor de puerpério foi elaborada por quatro enfermeiras sendo uma da Educação Permanente, uma coordenadora da Residência em Enfermagem Obstétrica, uma chefe do Centro de Parto Normal e uma chefe do Setor de Puerpério.

Posteriormente, a EPA elaborada por esse grupo de trabalho será apresentada aos enfermeiros preceptores da Unidade para apreciação e ajustes do documento para que possam ser utilizadas na prática diária junto aos alunos de residência.

Assim, um plano de ação foi elaborado, considerando todos os cuidados e procedimentos éticos que envolvem o método científico em cumprimento à resolução 466/2012.

3.4 Fragilidades e oportunidades

A primeira barreira com a qual nos deparamos foi a escassez de referências na literatura sobre o tema. Não se costuma falar de EPAs na enfermagem, o pouco material que tivemos acesso eram voltados para medicina.

Enfrentamos dificuldade em reunir todos os atores envolvidos nesse processo, visto que, além das atividades voltadas para o ensino, esses profissionais tinham diversas outras atribuições na instituição e nem sempre podiam estar presentes.

O momento de reunir os preceptores de área para compartilhamento do escopo que já havia sido elaborado, foi ainda mais difícil, pois retirar o profissional da assistência direta ao paciente para outra atividade consiste num grande desafio.

Nosso quantitativo de preceptores na enfermagem é bem elevado, com isso, ficou difícil o acesso a todos, o que seria ideal para garantir um maior engajamento e compreensão da dimensão do que estava sendo proposto.

Em contrapartida, nos deparamos com alguns profissionais interessados na execução desse projeto de intervenção. O interesse da coordenação da residência e a participação das coordenações setoriais foi essencial. Consideramos esse projeto um despertar para o aprimoramento de nossa prática enquanto preceptores além de oportunizar um aperfeiçoamento na nossa forma de avaliação.

3.5 Processo de avaliação

A avaliação junto à equipe de preceptores da maternidade com relação ao alcance dos objetivos propostos, dúvidas, dificuldades, será realizada um mês após utilização da ferramenta no campo de prática. Faremos o envio de um questionário com perguntas abertas e fechadas utilizando a ferramenta google forms um com intuito de identificar pontos positivos e pontos negativos, assim como de identificar a necessidade de um novo encontro para melhora do instrumento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos o processo de construção de nossa EPA voltada para atendimento à mulher no puerpério. Algumas foram as dificuldades encontradas, primeiramente a limitação do tempo disponível dos profissionais que estavam diretamente envolvidos na execução, visto que muitas eram suas atribuições na instituição onde trabalham. Marcar reuniões em dias e horários fixos semanais antes do início das atividades dos seus setores foi uma estratégia facilitadora, assim, podíamos priorizar esse momento.

Após elaboração da primeira versão, nosso próximo passo seria o momento com os preceptores que atuam diretamente na assistência. Nossa dificuldade, então, tem sido em conseguir momento oportuno para conversar com essas pessoas para que possam estar compreendendo a importância dessa ferramenta e colaborando em sua construção.

Outra limitação foi a escassez de publicações sobre o assunto especificamente na Enfermagem. O tema apresenta-se de forma mais amadurecida na medicina, pouco se fala em EPA ou Matriz de Competências na enfermagem.

Uma vez conseguindo sensibilizar nossos preceptores quanto a importância das EPAs na construção da intencionalidade dos percursos acadêmicos que devem ser percorridos por nossos residentes de enfermagem nessa instituição, acreditamos estar não somente impulsionando, como também valorizando a formação desses alunos para uma assistência à mulher com excelência.

Além de traçar o percurso acadêmico que esse aluno deve percorrer, as EPAs tornam as competências mensuráveis, o que é fundamental para nortear a avaliação do estudante durante sua prática, deixando perceptível possíveis lacunas no conhecimento que devem ser trabalhadas para que possamos formar profissionais “confiáveis”.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. Noção de competência e organização curricular. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, p. 32-43, jun. 2007.

ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES (AAMC). Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency: Curriculum Developers' Guide 2014.

BARASUOL, M. E. C.; POLI, G. Competências necessárias ao enfermeiro e o processo de formação. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 3, jul.-dez. 2014.

BOLLELA VR, CASTRO M. Program evaluation on health professions education: basic concepts. **Medicina**. v. 47, n. 3, p. 323-42, 2014.

BONFIM, R. A. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. **Revista Organização Sistêmica**, v. 1, n. 1, p. 46-63, 2012.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES N°4, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

CACCIA N, NAKAJIMA A, KENT N. Competency-based medical education: the wave of the future. **J Obstet Gynaecol Can**. 2015;37(4):349-53.

FERNANDES CR, FARIAS A FILHO, GOMES JMA, PINTO W FILHO A, CUNHA GKF, MAIA FL. Competency-based curriculum in medical residency. **Rev Bras Educ Med**. v. 36, n. 1, p. 129-36, 2012.

FERNANDES, J. D., REBOUÇAS, L.C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 66, p. 95-101, 2013.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1061-6, 2010.

GONTIJO E.D., et al. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**.v. 37, n. 4, p. 526-539; 2013.

GRUPPEN LD, MANGRULKAR RS, KOLARS JC. The promise of competency-based education in the health professions for improving global health. **Hum Resour Health**. v. 10, p. 43, 2012.

KLAMEM DL, WILLIAMS RG, ROBERTS N, CIANCIOLO AT. Competencies, milestones and EPAs- are those who ignore the past condemned to repeat it? **Med Teach**. v. 38, n. 9, p. 904-10, 2016.

KRUPAT E, PELLETIER SR. The development of medical student competence: tracking its trajectory over time. **Med Sci Educ**. v. 26, n. 1, p. 61–7, 2016.

LEUNG K, TREVENA L, WATERS D. Development of a competency framework for evidence-based practice in nursing. **Nurse Educ Today**., v. 39, n. 189-96, 2016.

MILLER GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. **Acad Med**. v. ;65, n. 9, p. S63-7. 1990.

PEREIRA JUNIOR, G.A., FRAGA, G.P., ARNAUD, F., GULA, E.A., SLULLITEL, A., GARCIA, V.L. O Ensino de Urgência e Emergência de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Lei do Mais Médicos. **Cadernos da ABEM**, v. 11, 2015.

PERRENOUD P. Construir as Competências desde a Escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
SABOURIN JN, VAN THOURNOUT R, JAIN V, DEMIANCZUK N, FLOOD C. Confidence in performing normal vaginal delivery in the obstetrics clerkship: a randomized trial of two simulators. **J Obstet Gynaecol Can**. v. 36, n. 7, p. 620-7, 2014.

TEHERANI A, CHEN HC. The next steps in competency-based medical education: milestones, entrustable professional activities and observable practice activities. **J Gen Intern Med**. ;v. 29, n. 8, p. 1090-2, 2014.

TEN CATE O, CHEN HC, HOFF RG, PETERS H, BOK H, VAN DER SCHAAF M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. **Med Teach**. v. 37, n. 11, p. 983-1002, 2015.

TEN CATE O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? **Acad Med**. v. 82, n. 6, p. 542-7, 2007.

TEN CATE O. Competency-based education, entrustable professional activities, and the power of language. **J Grad Med Educ**. v. 5, n. 1, p.6-7, 2013.

TEN, CO. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Med Educ**. v. 39, n. 12, p. 1176-7, 2005.

WANCATA LM, MORGAN H, SANDHU G, SANTEN S, HUGHES DT. Using the ACMGE milestones as a handover tool from medical school to surgery residency. **J Surg Educ**. v. 74, n. 3, p. 519-29, 2016.

APÊNDICE – EPA ASSISTÊNCIA À MULHER NO PÓS-PARTO

Assistência à mulher no pós-parto				
Funções principais com competências relacionadas	Comportamentos que exigem intervenção pedagógica	Desenvolvimento dos comportamentos (o aluno pode estar em níveis distintos de desenvolvimento dentro da mesma linha)		Comportamentos esperados de um aluno confiável
Realizar anamnese e exame físico da puérpera	Demonstra inabilidade no exame físico com foco gineco-obstétrico	Realiza anamnese/exame físico geral, porém não considera pontos da avaliação específica para puérperas	Realiza anamnese/exame físico geral, considerando pontos da abordagem específica em puérperas	Realiza anamnese/exame físico geral, considerando pontos da abordagem específica em puérperas
Fazer recomendação, checagem e avaliação de exames laboratoriais (ABO-Rh, HIV, VDRL)	Não é capaz de recomendar um conjunto padrão de testes de rastreamento ou diagnóstico preconizados para pacientes puérperas	Recomenda exames de triagem específicos do pós-parto. Requer supervisor para interpretação dos resultados	Recomenda exames de triagem específicos do pós-parto. Consegue interpretar os resultados sem ajuda do supervisor e sabe intervir quando necessário	Recomenda exames de triagem específicos do pós-parto. Consegue interpretar os resultados sem ajuda do supervisor e sabe intervir quando necessário
Reconhecer sinais e sintomas de complicações comuns no pós-parto (HPP, pré-eclampsia, infecção puerperal, TVP, depressão)	Não é capaz de reconhecer sinais e sintomas de complicações comuns no pós-parto (HPP, pré-eclampsia, infecção puerperal, TVP, depressão)	Interpreta erroneamente anormalidades significativas do pós-parto. Requer o supervisor para discutir diante de situações de gravidade	Reconhece a necessidade de assistência diante de situação de complicação pós-parto. Inicia os cuidados com auxílio do supervisor	Reconhece a necessidade de assistência diante de situação de complicação pós-parto. Inicia os cuidados necessários até chegada de outro profissional
Avaliar amamentação e promover manutenção do vínculo mãe/RN	Não é capaz de identificar processo de amamentação ineficaz	Interpreta erroneamente sinais de anormalidade na amamentação. Não valoriza queixas e anseios da paciente	Reconhece sinais de anormalidade na amamentação e valoriza queixas e anseios da paciente	Reconhece sinais de anormalidade na amamentação e valoriza queixas e anseios da paciente e sabe intervir e reconhecer necessidade de ajuda especializada