

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

**CONSTRUÇÃO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS
CONFIABILIZADORAS ESSENCIAIS (APCS) PARA A PRÁTICA
MÉDICA DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM AMBULATÓRIO DE
REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI

**SALVADOR/BAHIA
2021**

TERESA CRISTINA MARTINS VICENTE ROBAZZI

**CONSTRUÇÃO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS
CONFIABILIZADORAS ESSENCIAIS (APCS) PARA A PRÁTICA
MÉDICA DE RESIDENTES DE PEDIATRIA EM UM
AMBULATÓRIO DE REUMATOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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

Orientadora: Profa. Ms. Rita de Cássia
Rebouças Rodrigues

**SALVADOR/BAHIA
2021**

RESUMO

Introdução: A educação baseada em competências (EMBC) tornou-se um novo padrão para a formação médica, sendo baseada na construção de competências que o médico deve demonstrar e possuir, mas que nem sempre são traduzidas nas suas atividades cotidianas. As Atividades Profissionais Confiáveis (APCs), podem ser uma abordagem excepcional para complementar essa proposta. **Objetivo:** Construção de APCs, para residentes de pediatria em ambulatório de reumatologia pediátrica. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido em ambulatório de reumatologia pediátrica. **Conclusão:** APCs tem se tornado promissora estratégia na EMBC e o projeto de sua implementação será uma conquista, um desafio e um grande aprendizado.

Palavras-chave: educação baseada em competências; educação médica; residência médica.

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve uma mudança no modelo de formação médica, com foco no professor, dando lugar na Educação Médica, ao currículo baseado em competências, com foco no aluno. A educação baseada em Competências (EMBC) tornou-se um novo padrão para a formação médica em muitos países, a partir de movimentos na área do ensino médico que se iniciaram nos anos 1970. Neste modelo, são definidos as habilidades e resultados do treinamento de acordo com as necessidades dos pacientes; ou seja, com potencial verdadeiro para alinhar educação responsável, treinamento flexível e prática digna de confiança.

A EMBC é baseada na construção detalhada de competências que o médico deve demonstrar na graduação, e semelhantes foram criadas para especialidades. Porém, as competências, descrevendo as que os médicos devem possuir, não se traduzem diretamente nas atividades cotidianas dos médicos. Por essa razão, as Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) foram criadas.

As Atividades Profissionais Confiabilizadoras Essenciais (APCs/ EPAs: *Entrustable Professional Activities*), se baseiam em competências. Vale reforçar, que os currículos

baseados em competências, foram gerados para preparar o estudante/residente para a prática médica, baseada nas competências derivadas da análise das necessidades da sociedade e dos pacientes.

O desenvolvimento de competências confere a certificação ao residente/ interno, caso ele seja capaz de cumprir os requisitos necessários. A aquisição de competências associada a outros elementos, como habilidades, atitudes e conhecimentos, deve ser confirmada em um ambiente de trabalho, onde serão observadas, identificadas e avaliadas.

Nesse raciocínio, o aprendizado baseado em competências a partir dos APCs/EPAs, pode ser uma abordagem excepcional para a formação do indivíduo nessa proposta. As competências contemplam conceitos mais abstratos e as APCs/EPAs podem ser definidas como unidades de práticas profissionais, onde se definem as tarefas que devem ser realizadas pelo interno ou residente, sem necessidade de supervisão direta.

A construção de APCs/EPAs deve ser baseada no nível de aprendizado do aluno envolvido, com escolha de cenários reais e de preferência, deve-se optar por escolha de APCs/EPAs já validadas, adaptando-se as peculiaridades de cada área específica de acordo com as suas necessidades.

As APCs/EPAs devem ser muito bem construídas e remetem ao conceito de ensino, representando a rotina do dia de trabalho, sendo um instrumento de grande utilidade prática aliado ao ensino. Uma vez que as APCs/EPAs ainda são pouco conhecidas e utilizadas no Brasil, ainda passando por um processo de aprendizado sobre como deve ser construída, tornou-se tema alvo de interesse para desenvolvimento do TCC.

2 OBJETIVO

Construção de Atividades Profissionais Confiabilizadoras Essenciais (APCs/EPAs), para residentes de pediatria na sua atuação em ambulatório de reumatologia pediátrica do Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido em um ambiente de hospital público universitário terciário, mais precisamente um ambulatório de reumatologia pediátrica do Complexo Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (C-HUPES/UFBA), que atendem crianças e adolescentes com suspeitas e com doenças reumatológicas confirmadas de início antes dos 18 anos.

Habitualmente são atendidos em torno de vinte crianças e adolescentes com doenças crônicas juvenis, atendidos por médicos residentes de pediatria da mesma instituição e de outras instituições do Estado da Bahia e por médicos residentes de reumatologia geral do C-HUPES.

Os casos atendidos são monitorizados e acompanhados pela responsável pelo serviço de reumatologia pediátrica e por médica pediatra do C-HUPES, que faz parte da equipe.

Os atendimentos ocorrem em 5 diferentes salas e as discussões são realizadas em sala destinada a reuniões e a discussões clínicas.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para este projeto serão desenvolvidas estratégias que deverão ser cumpridas pelo médico residente durante o fluxo do atendimento, com níveis de supervisão de variadas, como a seguir:

1. Coletar a história e registrar adequadamente no prontuário;
2. Realizar um exame físico geral detalhado;
3. Realizar o exame osteomioarticular;
4. Solicitar e interpretar exames para diagnóstico e triagem de doenças autoimunes e reumatológicas;

5. Realizar a apresentação oral do caso clínico atendido, enfatizando os pontos relevantes na história clínica;
6. Realizar suspeitas diagnósticas pertinentes e discutir possíveis diagnósticos diferenciais;
7. Realizar o diagnóstico nutricional e a respectiva orientação nutricional adequada;
8. Realizar o diagnóstico imunológico e a orientação vacinal, considerando as situações especiais de imunossupressão e encaminhamento ao centro de referência de imunobiológicos especiais (CRIE);
9. Realizar orientações relacionadas a sexualidade e anticoncepção do adolescente;
10. Identificar as situações de vulnerabilidade, assim como, de risco social dos pacientes com orientações pertinentes, visando minimizá-las;
11. Reconhecer o paciente que apresente indicação clínica de internação;
12. Reconhecer o paciente que apresente indicação de interdisciplinaridade com outros especialistas.;
13. Prestar assistência de forma ética e humanizada.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Tratando-se de um serviço público de saúde, nos deparamos diariamente com inúmeras dificuldades e fragilidades, que porventura, podem ser instrumentos de desencorajamento para seguir adiante prestando atendimento de excelência aliado ao ensino e capacitação.

No entanto, mais forças positivas podem ser desenvolvidas e enriquecidas, a partir do pressuposto que contamos com uma equipe pequena, mas extremamente comprometida e com alto padrão de capacitação na área, tendo muito o que oferecer aos residentes e pacientes e se, analisarmos, que trata-se de um serviço público de referência em reumatologia pediátrica no Estado da Bahia, gera centenas de consultas, com impacto na qualidade de vida e até mesmo, na morbimortalidade dos pacientes portadores dessas doenças crônicas e autoimunes.

Ampliando ainda a visão, esse plano de ação, possibilitará o treinamento e o aumento da capacitação na área de reumatologia pediátrica de residentes de pediatria e de reumatologia, área escassa no estado da Bahia, possibilitando o refinamento e maior possibilidade de diagnósticos.

Outro aspecto, é que apesar das dificuldades, o trabalho com residência médica estimula a atualização médica continuada da equipe, estimula o desenvolvimento de pesquisas científicas, utilizando o cenário para desenvolvimentos de projetos científicos e desenvolvimento de TCC dos residentes.

Apesar das dificuldades técnicas, como por exemplo, recursos humanos limitados diante de uma alta demanda de pacientes e de estrutura física limitada, estratégias como, criação de um ambiente amistoso de trabalho e o estabelecimento de triagem previa de pacientes, otimizando atendimento dos casos por prioridade, podem ser úteis e colaborativas no domínio dessas limitações e tornar o serviço, de forma progressiva de alto padrão, pela capacidade técnica e humana da equipe.

Considerando que este projeto, visa a sistematização de estratégias para conciliar a atividade assistencial de excelência com a aquisição de competências pelo médico residente, podem ser consideradas variáveis e habilidades facilitadoras pela equipe assistente a implantação do projeto, a existência de uma estrutura (sala) de reunião com mesa ampla, para discussão científica; o conhecimento científico, a atuação e experiência em anos em ambiente universitário do preceptor; assim como a coordenação do serviço pelo mesmo, viabilizando a autonomia na organização e implementação.

No entanto, há variáveis que escapam ao controle no processo de ensino-aprendizagem para implantar o projeto, como por exemplo, serviço hospitalar terciário com gestão superior, demanda de atendimento excessiva, oferta na rede pública na área de reumatologia pediátrica restrita e com pouca oferta de vagas, poucos especialistas na área, interesse e fatores pessoais do residente e formação acadêmica distinta entre os residentes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A implementação será após construção de *check list* minucioso e se baseará na supervisão e treinamento contínuo, sabendo que a supervisão poderá ocorrer em diferentes níveis, a depender de conjunto de conhecimentos, habilidades e competências possuídas e a serem trabalhadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vontade de neutralizar o espaço existente entre a estrutura das competências e a prática clínica junto ao paciente levou à criação das APCs. As competências descrevem os indivíduos e alunos que se tornam profissionais competentes e, a aquisição das competências que incluem conhecimentos, habilidades e atitudes. Os profissionais possuem competências, mas nunca possuem APCs.

As APCs se constituem em descrição de uma tarefa, definindo uma profissão de forma operacional, mas requerem múltiplas competências do estudante que devem ser aplicadas de forma integrada e podem ser delegadas aos mesmos, quando estes são considerados prontos para realizá-las e sob diferentes níveis de supervisão. As APCs surgiram pela primeira vez em 2005 encontrando-se ainda incompleta, mas tem se tornado promissora estratégia na educação médica baseada em competências e o projeto de sua implementação será uma conquista, um desafio e um grande aprendizado.

REFERÊNCIAS

Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul; organizado por Cristina Rolim Neumann... [et al.] – Porto Alegre: UFRGS, 2019.

Hanson JL, Bannister SL. To Trust or Not to Trust? An Introduction to Entrustable Professional Activities. *Pediatrics*. 2016;138(5): e20162373. doi: 10.1542/peds.2016-2373.

Ten Cate O. Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training. *BMJ*. 2006;333(7571):748-51. doi: 10.1136/bmj.38938.407569.94.

Englander R, Frank JR, Carraccio C, Sherbino J, Ross S, Snell L. Toward a shared language for competency-based medical education. *Med Teach*. 2017;39(6):582-7. doi: 10.1080/0142159X.2017.1315066.

Sood L, Emke AR, Castillo JM, Youssef N, Yeh DD. Entrustable professional activities: a faculty development workshop for adding EPAs into your medical trainee's assessment portfolio. *MedEdPORTAL Publications*. 2017; 13:10528. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10528.

Miranda FBG. Construção, validação dos Marcos de Competências e Entrustable Professional Activities (EPAs) para formação de enfermeiros: ensino e avaliação do atendimento às urgências e emergências do paciente adulto e testagem de avaliação em ambientes clínicos simulados [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018.

Ten Cate O, Graafmans L, Posthumus I, Welink L, van Dijk M. The EPA-based Utrecht undergraduate clinical curriculum: Development and implementation. *Med Teach*. 2018;40(5):506-13. doi: 10.1080/0142159X.2018.1435856.

Harm Peters, Ylva Holzhausen, Christy Boscardin, Olle ten Cate & H. Carrie Chen (2017): Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions, *Medical Teacher*, DOI: 10.1080/0142159X.2017.1331031.