

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO - UNIFENAS

Paulo Vilela Neto

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO BASEADA EM ATIVIDADES
PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE CIRURGIA
GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO**

Belo Horizonte

2024

Paulo Vilela Neto

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO BASEADA EM ATIVIDADES
PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE CIRURGIA
GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Alexandre Sampaio Moura

Belo Horizonte

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Unifenas BH Itapoã

Vilela Neto, Paulo.

Análise da implantação da avaliação baseada em atividades
profissionais confiáveis na residência médica de cirurgia geral do
Hospital Universitário Alzira Velano. [Manuscrito] / Paulo Vilela Neto.
– Belo Horizonte, 2024.
92 f.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Professor Edson Antônio
Velano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde,
2024.

1. Residentes (Medicina). 2. Avaliação educacional. 3. Cirurgia. I. Vilela
Neto, Paulo. II. Universidade Professor Edson Antônio Velano. III. Título.

CDU: 61:378

Bibliotecária responsável: Gisele da Silva Rodrigues CRB6 - 2404



Reitora

Profª Maria do Rosário Araújo Velano

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Dra. Larissa Araújo Velano

Vice-Reitora e Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Dra. Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Prof. Dr. Dannel Ferreira Coelho

Diretora de Pesquisa e Pós-Graduação

Profª Dra. Laura Helena Órfão

Supervisora do Câmpus de Belo Horizonte:

Profª Dra. Maria Cristina Costa Resck

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Prof. Dr. Aloisio Cardoso Junior

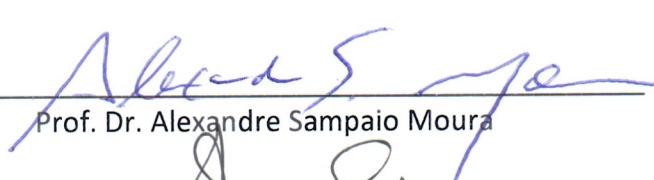
Certificado de Aprovação

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DA AVALIAÇÃO BASEADA EM ATIVIDADES
PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE CIRURGIA
GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO**

AUTOR: Paulo Vilela Neto

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

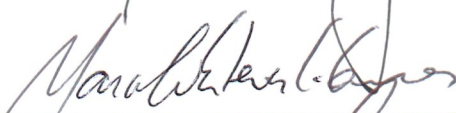
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

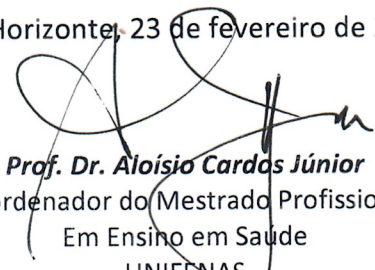


Prof. Dr. Aloisio Cardos Júnior



Prof. Dr. Marcelo Esteves Chaves Campos

Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2024.



Prof. Dr. Aloisio Cardos Júnior
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, à minha esposa Janaína pelo amor e companheirismo de todas as horas. Agradeço também à minha filha Laura, que chegou há dois meses e preencheu ainda mais a nossa vida de alegria.

Agradeço aos meus pais, Gleison e Marlúcia, aos meus irmãos, Luciana e Lucas, aos meus cunhados, Alberto e Ana Luíza, aos meus sobrinhos, José, Ana, Beatriz, João e Francisco. Vocês são a minha base, fonte certa de apoio, segurança e tranquilidade.

Agradeço ao meu orientador, professor Alexandre Moura, pela paciência, disponibilidade e, sobretudo, pelos conhecimentos compartilhados, os quais permitiram que este trabalho fosse feito. Agradeço também aos demais professores e aos colegas do Mestrado em Ensino em Saúde

Por fim, agradeço à UNIFENAS e ao Hospital Universitário Alzira Velano, especialmente aos colegas e aos residentes da Clínica Cirúrgica, por terem contribuído de maneira fundamental na realização deste trabalho.

RESUMO

Introdução: Um dos maiores desafios do ensino cirúrgico consiste no processo de avaliação de competências de aprendizes para que esses possam progressivamente ir ganhando autonomia sem, no entanto, comprometer a segurança do cuidado. O uso de um sistema de avaliação de competências, por meio de atribuição de confiança em relação ao desempenho do residente em Atividades Profissionais Confiáveis (APCs), pode ajudar no enfrentamento deste desafio. O objetivo deste estudo foi analisar a implantação de um sistema de avaliação baseado em APCs na residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano em Alfenas, Minas Gerais.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo que realizou uma análise transversal da percepção de residentes e preceptores acerca deste novo sistema de avaliação. A descrição do processo de implantação e do desempenho dos residentes foi feita por meio da análise de registros acadêmicos. A percepção de residentes e preceptores foi analisada por meio de um questionário on-line aplicado ao final do processo. A coleta de dados ocorreu entre maio e julho de 2023.

Resultados: Foram realizadas 110 avaliações dos residentes no período de estudo, com uma média de 18,3 avaliações por residente. Um comitê de competências clínicas (CCC) atribuiu níveis de confiança para cada residente em cada APC. O nível de confiança esperado foi alcançado pelos dois R1 na APC de pós-operatório e por um R2 na APC de pré-operatório. Os demais residentes avaliados não atingiram os níveis esperados nas APCs avaliadas. As principais lacunas de competências foram identificadas e descritas. A avaliação dos questionários de percepção mostrou ampla aceitação do método de avaliação, considerado bem apresentado, de fácil compreensão, justo e útil em promover *feedback* e aprendizado. Todos os preceptores afirmaram que o processo foi claro e justo, no entanto, 37,5% relataram ter tido alguma dificuldade na realização das avaliações. Dentre os residentes, todos consideraram o método uma boa forma de avaliação global de desempenho e útil em promover *feedback*, porém 16,7% discordaram parcialmente do nível de confiança recebido pelo CCC.

Conclusão: A avaliação médica baseada em competências foi amplamente aceita por residentes e preceptores em nosso serviço. Além de permitir uma avaliação mais completa dos residentes, gerou a oportunidade de oferecimento de *feedbacks* mais consistentes e precisos. Sua implementação completa é um processo de longo prazo que exige empenho da equipe e da instituição.

PALAVRAS-CHAVE: Médico Residente; Atividades Profissionais Confiáveis; Avaliação Educacional; Residência Médica; Cirurgia Geral.

ABSTRACT

Introduction: In surgical education, evaluating learners' competencies while ensuring patient safety is a significant challenge. However, a competency assessment system based on entrustment levels assigned for Entrustable Professional Activities (EPAs) can help overcome this challenge. This study aimed to analyze the implementation of such a system in the general surgery residency program at Alzira Velano University Hospital in Alfenas, Minas Gerais.

Methods: This descriptive study conducted a cross-sectional analysis of residents' and preceptors' perceptions of this new assessment framework. The implementation process and residents' performance were described by analyzing academic records. The perceptions of residents and preceptors were analyzed using an online questionnaire administered at the end of the process. Data collection occurred between May and July 2023.

Results: It is evident that residents and preceptors widely accepted competency-based medical assessment in the program; the study period involved 110 resident evaluations, averaging 18.3 evaluations per resident. The Clinical Competence Committee (CCC) assigned the entrustment levels by both R1 residents in the postoperative EPA and one R2 resident in the preoperative EPA, while the remaining evaluated residents did not reach the expected levels in the assessed EPAs. The remaining evaluated residents did not reach the expected levels in the assessed EPAs. Due to the significant competency gaps identified and described, implementing competency-based medical assessment in the long term requires commitment from preceptors, residents, and the institution. Nonetheless, the perception questionnaire analysis showed widespread acceptance of the assessment method, which is well-presented, easily understood, fair, and valuable in promoting feedback and learning. All preceptors affirmed that the process was transparent and fair, although 37.5% reported difficulty conducting the evaluations. Among residents, all considered the method an excellent overall performance evaluation tool and helpful in providing feedback, although 16.7% partially disagreed with the entrustment level assigned by the CCC.

Conclusion: Our program has found that residents and preceptors widely accept competency-based medical assessment. This evaluation provides a more comprehensive view of a resident's abilities and offers consistent and accurate feedback. However, it is essential to note that full implementation of this approach is a long-term process that requires consistent commitment from preceptors, residents, and the institution.

KEYWORDS: Medical Resident; Entrustable Professional Activities; Educational Assessment; Medical Residency; General Surgery.

LISTA DE TABELAS, GRÁFICOS E QUADROS

Tabela 1 - Níveis de confiança esperados para as APCs utilizadas na avaliação dos residentes de cirurgia geral estratificados por ano de residência.....	15
Tabela 2 - Descrição da população.....	21
Gráfico 1 - Número de avaliações por APC por residente.....	22
Gráfico 2 - Distribuição dos níveis de confiança atribuídos aos residentes pelo CCC, estratificado por APC e por residente.....	23
Quadro 1 - Domínios de competências, principais lacunas de competências e termos mais citados no feedback aberto por APC.....	24
Tabela 3 - Resultados da percepção dos residentes a respeito das APCs.....	27
Tabela 4 - Resultados da percepção dos preceptores a respeito das APCs.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APCs - Atividades Profissionais Confiáveis

EPAs - *Entrustable Professional Activities*

CCC - Comitê de Competências Clínicas

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Educação baseada em competências na pós-graduação médica	10
1.2	Avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis na pós-graduação médica.....	11
1.3	Uso de APCs no ensino de cirurgia geral.....	12
1.4	Implantação da avaliação baseada em APCs na residência de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral.....	16
3.2	Objetivos específicos	16
4	MÉTODOS	17
4.1	Desenho do Estudo.....	17
4.2	Local	17
4.3	População	17
4.3.1	Critérios de inclusão	17
4.3.2	Critérios de exclusão.....	18
4.4	Amostragem	18
4.5	Procedimentos.....	18
4.5.1	Estimativa do nível de autonomia dos residentes e identificação de lacunas de competências	18
4.5.2	Avaliação de percepção dos residentes e preceptores	18
4.6	Análise de dados	18
5	ASPECTOS ÉTICOS	19
6	RESULTADOS	20
6.1	Avaliações dos residentes	20
6.2	Avaliação de percepção dos residentes e preceptores.....	24
7	DISCUSSÃO	28
8	CONCLUSÃO.....	36

REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
APÊNDICE 2 - Questionário de percepção dos residentes.....	45
APÊNDICE 3 - Questionário de percepção dos preceptores.....	51
ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do CEP	56
ANEXO 2 - Modelo de formulário de feedback.....	74
ANEXO 3 - EPA: Cuidado ao Paciente em Pré-Operatório.....	75
ANEXO 4 - EPA: Cuidado ao Paciente em Pós-Operatório	80
ANEXO 5 - EPA: Pequenos Procedimentos Cirúrgicos	85
ANEXO 6 - Formulário de avaliação	88

1 INTRODUÇÃO

1.1 Educação baseada em competências na pós-graduação médica

O conhecimento médico na área cirúrgica vem evoluindo rapidamente ao longo das últimas décadas, ao passo que o desenvolvimento de novos métodos para ensinar e avaliar residentes de cirurgia geral tem sido mais lento (Stahl *et al*, 2020). Preceptores e, até mesmo, residentes de cirurgia geral têm demonstrado preocupação em relação à capacidade do sistema de ensino cirúrgico atual de preparar os residentes para a prática cirúrgica não supervisionada (Coleman *et al*, 2013; Wagner *et al*, 2018). Um dos desafios para os preceptores é balancear os interesses conflitantes de treinamento do residente e de segurança do paciente no momento de definir quais atividades serão permitidas ao residente realizar e quão próxima será a supervisão (Moore; Young; Hong, 2017). No modelo tradicional de treinamento cirúrgico essas definições de atribuição de confiança são geralmente feitas por observações informais e pouco estruturadas, sendo a certificação frequentemente baseada no tempo de treinamento (Amare *et al*, 2022).

A educação médica baseada em competências, por sua vez, pode ser definida como uma abordagem educacional voltada para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a prática profissional, sendo organizada em torno das necessidades dos pacientes e da sociedade. Tal modelo prevê um aprendizado mais centrado no aluno, com maior responsabilização das partes interessadas e flexibilidade de currículo, tirando a ênfase no treinamento baseado em tempo (Frank *et al*, 2010). O foco está nos resultados e conquistas do aprendiz, que deve passar por avaliações formativas baseadas na observação de sua atuação.

Apesar das vantagens, existem vários desafios para a implementação de um modelo de educação médica baseada em competências. Dentro deste escopo, é possível apontar o aumento do trabalho administrativo relacionado ao processo avaliativo e à necessidade de treinamento dos preceptores. Além disso, a falta de flexibilidade curricular também dificulta a implantação do método (Hawkins *et al*, 2015). Como a maioria das residências médicas são organizadas em estágios rotativos de duração fixa, a implementação de um sistema de educação médica baseada em competências impõe um desafio de logística importante.

1.2 Avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis na pós-graduação médica

As Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) foram introduzidas na educação médica em 2005 por Olle Ten Cate e têm sido progressivamente incorporadas em diferentes países no ensino baseado em competências na pós-graduação e graduação (Ten Cate, 2019).

As atividades profissionais confiáveis – tradução da língua inglesa do termo *Entrustable Professional Activities* (EPA) – representam unidades da prática profissional que constituem as atividades diárias dos médicos (Ten Cate, 2005). Elas podem ser concebidas como as responsabilidades ou tarefas que podem ser realizadas na atenção ao paciente (Ten Cate, 2019). Uma APC é uma unidade de prática profissional que pode ser confiada a um estudante ou profissional suficientemente competente, requerendo proficiência em múltiplas competências simultaneamente (Ten Cate, 2015). É importante ressaltar neste ponto que as APCs se constituem em descrições de tarefas, sendo independentes das pessoas, ao passo que as competências descrevem pessoas. Sendo assim, a realização de uma APC está relacionada com domínios de competências que devem estar presentes no aluno para um desempenho adequado da atividade (Ten Cate, 2019). As APCs não são uma alternativa à avaliação de competências, mas sim uma maneira de agregar as competências que precisam ser avaliadas em torno de atividades profissionais essenciais (Ten Cate, 2013).

A transferência de responsabilidade de uma APC para que seja realizada por um aprendiz tem sido denominada decisão de atribuição (Sterkenburg, 2010). A decisão de atribuição para que o aprendiz possa realizar a tarefa sem supervisão envolve a observação de proficiência, geralmente em múltiplas ocasiões, e pode ser afetada por cinco elementos: (1) atributos do estudante; (2) atributos do supervisor; (3) contexto; (4) complexidade da APC; (5) relação supervisor-estudante (Ten Cate, 2019).

Existem basicamente duas maneiras de realizar as decisões de atribuição: decisões de atribuição *ad hoc* e decisões de atribuição somativas. As decisões de atribuição *ad hoc* acontecem diariamente no ambiente clínico, quando o médico supervisor percebe que as habilidades do estudante naquele momento correspondem à complexidade do caso e os riscos são aceitáveis. Por outro lado, as decisões de atribuição somativa possuem natureza de certificação e devem ser baseadas em várias observações diretas, longitudinais, por vários avaliadores (Ten Cate, 2015). Cada uma dessas avaliações pode posteriormente ser avaliada

por um comitê de competências clínicas para definir as decisões de atribuição para cada estudante em cada APC, conforme realizado por Stahl *et al* (2020).

As decisões de atribuição são relacionadas com cinco níveis de supervisão propostos por Ten Cate (2019):

1. Ao aprendiz é permitido estar presente e observar, mas não realizar a APC;
2. Ao aprendiz é permitido executar a APC sob supervisão direta e proativa presente na sala;
3. Ao aprendiz é permitido realizar a APC sem um supervisor na sala, mas rapidamente acessível se necessário, por exemplo: com supervisão indireta e reativa;
4. Ao aprendiz é permitido trabalhar sem supervisão;
5. Ao aprendiz é permitido supervisionar aprendizes iniciantes.

Além de conferir uma maneira mais objetiva de delegar o cuidado do paciente ao aprendiz, a utilização de APCs aumenta o número de oportunidades para *feedback* (Moore; Youg; Hong, 2017). O *feedback* pode ser realizado de várias maneiras e é essencial para o aprendizado e desenvolvimento na educação cirúrgica, podendo, quando utilizado corretamente, melhorar significativamente a autoconsciência, o entusiasmo e a confiança dos residentes de cirurgia geral (El Boghdady; Alijani, 2016).

1.3 Uso de APCs no ensino de cirurgia geral

O *American Board of Surgery*, organização estadunidense responsável pela certificação de cirurgiões, começou a explorar a utilidade das atividades profissionais confiáveis como estrutura para apoiar uma educação baseada em competências para os residentes de cirurgia geral em 2016. Esse esforço veio na sequência de vários estudos levantando preocupações de que a formação nas residências de cirurgia geral poderia não estar sendo suficiente para a preparação para prática cirúrgica não supervisionada (Lindeman *et al*, 2021).

Stahl *et al.* (2020) descreveram em seu trabalho o processo de implantação na residência de cirurgia geral na Universidade de Wisconsin de cinco APCs definidas pelo *American Board of Surgery* como sendo o cerne de especialidade – hérnia inguinal; dor em quadrante inferior direito; doenças da vesícula biliar; trauma; interconsultas em cirurgia geral. Apesar das barreiras associadas à falta de tempo para realizar avaliações, à falta de treinamento da equipe,

à dificuldade de incorporação do modelo na rotina de trabalho ou simplesmente ao esquecimento das avaliações em um dia movimentado, os autores relataram uma integração bem-sucedida das APCs à estrutura de avaliação da instituição. Após o desafio inicial de criar um conjunto de APCs que pudesse representar todo o espectro de trabalho e prática profissional na cirurgia geral, o modelo passou a ser gradualmente incorporado em diferentes instituições (Lindeman *et al*, 2021; Brasel *et al*, 2023).

1.4 Implantação da avaliação baseada em APCs na residência de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano

Atualmente o programa de residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano tem três anos de duração e conta com seis médicos residentes, sendo dois do primeiro ano, dois do segundo ano e dois do terceiro ano. A avaliação dos residentes é feita por meio de avaliação subjetiva pelo coordenador do programa e por prova teórica.

No início do ano de 2022, um processo de discussão foi iniciado para implantação de um sistema avaliativo baseado em competências com utilização de APCs na instituição, com programação de a partir de 2023 utilizar três APCs na avaliação dos médicos residentes de cirurgia geral, são elas: “Cuidados do paciente em pré-operatório”; “Cuidados do paciente em pós-operatório”; “Pequenos procedimentos cirúrgicos”. Essas APCs foram criadas pela Santa Casa de Belo Horizonte para aplicação na própria residência médica (Delbone; Moura, 2022). A descrição completa delas está disposta nos anexos 2, 3 e 4.

A equipe de residentes e preceptores recebeu um treinamento com duas horas de duração sobre o conceito de APC, os detalhes de cada uma das APCs utilizadas e a utilização do formulário de avaliação. Desde então os residentes vêm sendo avaliados a partir da observação direta pelos preceptores nos cenários de prática. O novo sistema de avaliação utiliza um formulário eletrônico criado no aplicativo *Google Forms* e acessado pelos preceptores pelo telefone celular no momento dos atendimentos. Este formulário é constituído por três seções. Na primeira seção é realizada a identificação do preceptor avaliador, do residente avaliado e da APC avaliada. Na segunda seção são selecionados de uma lista os elementos que foram avaliados no atendimento em questão e o nível de confiança atribuído ao residente pelo preceptor neste atendimento. Por fim, na terceira e última seção, dedicada ao *feedback*, são selecionados de uma lista os pontos de destaque positivo e os pontos a serem melhorados nos domínios de conhecimentos, habilidades e atitudes. O último item a ser preenchido é um

feedback aberto em que o avaliador deve escrever livremente ao residente avaliado sobre sua avaliação. Um exemplo para ilustrar o formulário completo está disponível no anexo 5, em que os nomes dos participantes foram ocultados.

Essas avaliações são então analisadas por um Comitê de Competências Clínicas (CCC) criado e desenvolvido para esse fim. O CCC é responsável por criar um relatório para cada residente com o resultado da avaliação, oportunidade em que também é ofertado um *feedback* em relação às principais lacunas de competências identificadas.

O nível de confiança esperado para cada APC foi discutido pela equipe de preceptores, considerando as características das APCs e do nosso serviço de residência médica, tendo sido definido em 3 para os residentes do primeiro ano, 4 para os residentes do segundo ano e 5 para os residentes do terceiro ano nas três APCs utilizadas, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Níveis de confiança esperados para as APCs utilizadas na avaliação dos residentes de cirurgia geral estratificados por ano de residência.

	R1	R2	R3
APC 1 – PRÉ OP	3	4	5
APC 2 – PÓS OP	3	4	5
APC 3 – PEQ CIR	3	4	5

APC: Atividade Profissional Confiável.

PRÉ OP: Pré-operatório

PÓS OP: Pós-operatório

PEQ CIR: Pequena cirurgia

R1: residente do primeiro ano.

R2: residente do segundo ano.

R3: residente do terceiro ano.

Fonte: Elaborado pelo autor.

A cada rodízio é produzido um formulário modelo de *feedback* que é apresentado individualmente a cada residente. Esse formulário é composto por um gráfico ilustrando o número de avaliações em cada nível de atribuição de confiança para cada uma das três APCs, o nível de atribuição de confiança definido pelo comitê de competências clínicas em cada APC

e os pontos de destaque positivo e pontos a serem melhorados apontados para cada APC. O modelo de formulário de *feedback* pode ser visto no anexo 1.

Este trabalho representa a análise do movimento inicial do programa de residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano em direção a uma avaliação baseada em competências, podendo servir como base para a expansão do uso das APCs tanto na residência de cirurgia geral quanto em outras áreas dentro da instituição e, até mesmo, em outras instituições de realidade parecida àquela característica do Hospital Universitário Alzira Velano.

2 JUSTIFICATIVA

A educação médica baseada em competências tem ganhado cada vez mais espaço em diferentes países desde os anos 1990 e início do século XXI, principalmente após a introdução do conceito de APCs em 2005. No entanto, a implementação de currículos com metodologias baseadas em competências nos programas de residência médica caminha lentamente no Brasil, principalmente fora dos grandes centros.

Este trabalho pode contribuir para o crescimento do conhecimento sobre a utilização da avaliação médica baseada em competências na residência médica de cirurgia geral, podendo ser útil não somente para aprimorar o programa de residência médica do Hospital Universitário Alzira Velano, mas também servindo como modelo para outras instituições de realidade semelhante e que desejam trilhar o mesmo caminho.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o processo de implantação de um sistema de avaliação baseado em APCs na residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano.

3.2 Objetivos específicos

- Estimar o nível de autonomia adquirido pelos residentes de cirurgia geral ao final da avaliação.
- Identificar as principais lacunas de competências entre os residentes de cirurgia geral.
- Avaliar a percepção dos residentes e preceptores envolvidos sobre a implantação do sistema de avaliação baseado em APCs.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do Estudo

A pesquisa foi estruturada como um estudo descritivo do processo de implantação de um modelo de avaliação baseado em competências utilizando APCs no programa de residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano. O estudo incluiu uma análise descritiva do processo de avaliação, incluindo o número de avaliações de cada residente e o nível de confiança alcançado em cada APC, bem como busca circunscrever as principais lacunas de competências. Também foi feita uma análise transversal da percepção de residentes e preceptores acerca deste sistema de avaliação.

4.2 Local

O estudo foi realizado no Hospital Universitário Alzira Velano e seus ambulatórios em Alfenas, Minas Gerais. A residência médica no Hospital Universitário Alzira Velano foi instituída em 1994. Atualmente o programa de residência de cirurgia geral tem duração de 3 anos, com entrada de 2 médicos residentes por ano.

4.3 População

Médicos residentes e preceptores do programa de residência médica em cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo médicos residentes matriculados e frequentando regularmente o programa de residência médica em cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano que concordaram em participar do projeto. Foram também incluídos preceptores da clínica cirúrgica do Hospital Universitário Alzira Velano que concordaram em participar do projeto.

4.3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão utilizados no estudo foram médicos residentes suspensos, expulsos ou que abandonassem o programa de residência médica e preceptores que não preenchessem de maneira completa o instrumento de pesquisa.

4.4 Amostragem

Todos os médicos residentes de cirurgia geral do serviço e preceptores da clínica cirúrgica foram convidados a participar do projeto. Ao final do estágio, em reunião da equipe, os médicos residentes e os preceptores foram convidados a responder um questionário.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Estimativa do nível de autonomia dos residentes e identificação de lacunas de competências

Os pesquisadores obtiveram, ao final do estágio, uma planilha detalhada com o desempenho dos residentes, de forma anônima, fornecida pelo comitê de competências clínicas, para avaliar os níveis de autonomia adquiridos e identificar lacunas de competências no grupo.

4.5.2 Avaliação de percepção dos residentes e preceptores

Ao final do estágio foi aplicado um questionário adaptado da tese de dissertação de Ferreira (2022) a respeito da percepção dos residentes e preceptores sobre as mudanças instituídas no sistema avaliativo. Os questionários aplicados de forma virtual, utilizando o *Google Forms*, estão descritos nos apêndices 2 e 3.

4.6 Análise de dados

Foi realizada uma análise descritiva do número de avaliações de cada residente, do nível de confiança alcançado em cada APC e das lacunas de competências dos residentes. Também foi feita uma análise descritiva da percepção dos residentes e preceptores a respeito do método de avaliação baseado em APCs.

5 ASPECTOS ÉTICOS

A realização do estudo envolveu a participação de residentes e preceptores do serviço em um questionário acerca da avaliação de percepção sobre o método de avaliação baseado em APCs. A participação foi voluntária e ocorreu após concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1). O trabalho foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob parecer número 6.062.180.

O preenchimento do instrumento de avaliação on-line pôde estar associado a emoções indesejadas e cansaço dos participantes, além do risco de vazamento de dados. Esses riscos foram minimizados com a confecção de um questionário de extensão limitada e rápido preenchimento, tratamento dos dados de forma anônima e respeito às etapas de segurança da plataforma *Google Forms*.

6 RESULTADOS

6.1 Avaliações dos residentes

Durante o período de realização do estudo, seis residentes de cirurgia geral foram avaliados, sendo dois do primeiro ano (R1), dois do segundo ano (R2) e dois do terceiro ano (R3). As avaliações foram realizadas por oito preceptores integrantes da equipe de clínica cirúrgica do Hospital Universitário Alzira Velano. Houve predomínio de preceptores do sexo masculino (87,5%), com idade mediana de 34,5 anos e tempo mediano de atuação em preceptoria de 4 anos. Já para os residentes houve predomínio do sexo feminino (66,7%), com idade mediana de 27 anos. A tabela 2 descreve a população do estudo. Ao todo foram realizadas 110 avaliações no período de 22/05/2023 a 19/07/2023.

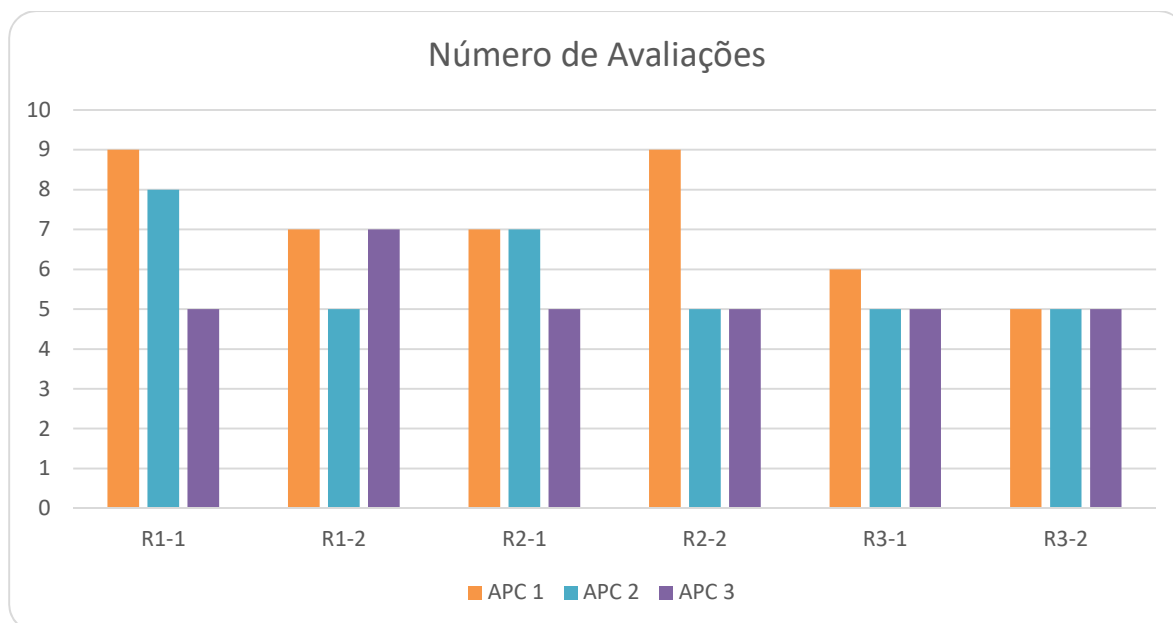
Tabela 2 - Descrição da população.

Variável	Residentes (n = 6)	Preceptores (n = 8)
Sexo – n (%)		
Feminino	4 (66,7%)	1 (12,5%)
Masculino	2 (33,3%)	7 (87,5%)
Idade – mediana (IIQ)	27 (1)	34,5 (5)
Tempo que atua como preceptor – mediana em anos (IIQ)	-	4 (4)
Local de formação na graduação – n (%)		
Unifenas	3 (50%)	2 (25,0%)
UFMG	0 (0%)	5 (62,5%)
Outros	3 (50%)	1 (12,5%)
Você já foi avaliado anteriormente por meio de APCs? – n (%)		
SIM	0 (0%)	-
NÃO	6 (100%)	
Você já teve experiência prévia com avaliação utilizando APCs? – n (%)		
SIM	-	1 (12,5%)
NÃO		7 (87,5%)

Fonte: Elaborada pelo autor.

O número de avaliações por residente variou de 15 a 22, sendo a média de 18,3 avaliações/residente. O gráfico 1 mostra o número de avaliações por APC por residente.

Gráfico 1 - Número de avaliações por APC por residente.



APC: Atividade Profissional Confiável.

R1: residente do primeiro ano.

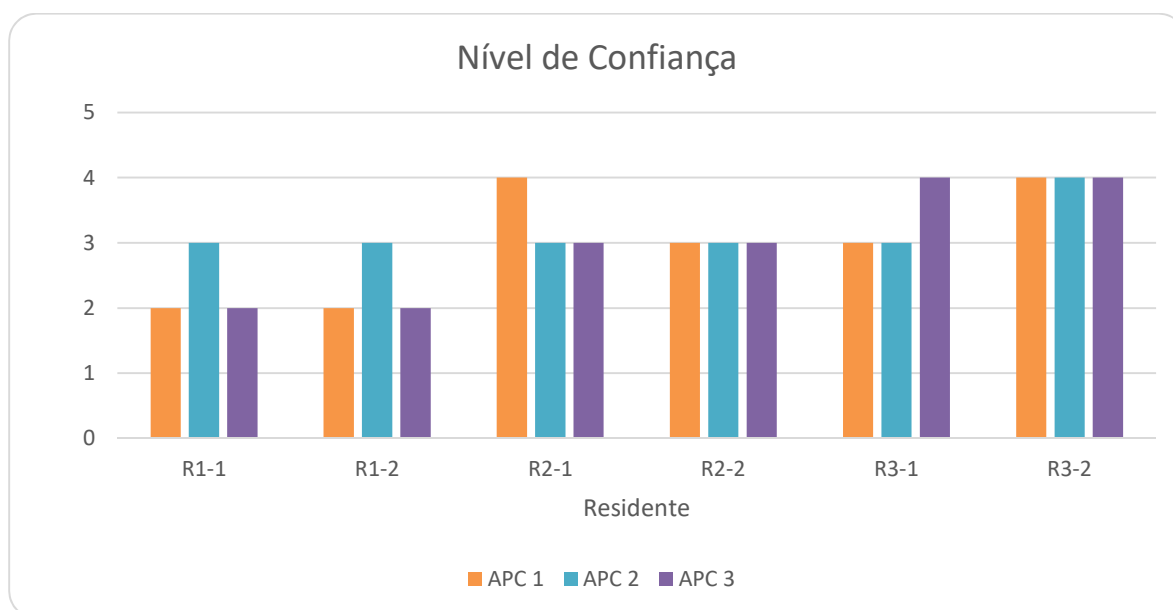
R2: residente do segundo ano.

R3: residente do terceiro ano.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Ao final do período de avaliações, o comitê de competências clínicas analisou o desempenho de cada residente e definiu o nível de atribuição de confiança em cada APC para cada residente. O gráfico 2 mostra a distribuição dos níveis de confiança atribuídos aos residentes pelo CCC, estratificado por APC e por residente.

Gráfico 2 - Distribuição dos níveis de confiança atribuídos aos residentes pelo CCC, estratificado por APC e por residente.



APC: Atividade Profissional Confiável.

R1: residente do primeiro ano.

R2: residente do segundo ano.

R3: residente do terceiro ano.

Fonte: Elaborado pelo autor.

As lacunas de competências, distribuídas entre conhecimentos, habilidades e atitudes, foram selecionadas pelos avaliadores como “pontos a serem melhorados” na terceira sessão do formulário de avaliação. As principais lacunas de competências por domínios nas três APCs avaliadas estão descritas no quadro 1, seguidas pelos termos mais citados no campo de *feedback* aberto.

Quadro 1 – Domínios de competência, principais lacunas de competências e termos mais citados no *feedback* aberto por APC.

APC	Domínios de Competência	Principais Lacunas de Competências	Termos mais citados no <i>feedback</i> aberto
APC 1 – Pré-operatório	-Excelência técnica	-Conhecimento sobre riscos e resultados esperados (inclusive complicações cirúrgicas) -Habilidade de investigar os fatores de risco ou agravantes das doenças / Elaborar diagnósticos diferenciais	- Estudar bases teóricas
	-Profissionalismo	-Compromisso com a pontualidade e assiduidade	- Proatividade - Preenchimento de prontuário - Falta de jaleco - Esquecimento de obrigações ou deveres
APC 2 – Pós-operatório	-Excelência técnica	-Conhecimento para otimizar a prescrição -Habilidade de investigar os fatores de risco ou agravantes das doenças	
	-Profissionalismo	-Compromisso com a pontualidade e assiduidade	-Comprometimento -Responsabilidade -Proximidade com os casos -Esquecimento de obrigações ou deveres
APC 3 – Pequenos procedimentos	-Excelência técnica	-Conhecimento da descrição da técnica cirúrgica -Habilidade de domínio da técnica cirúrgica	-Estudar bases teóricas -Técnica cirúrgica
	-Autogestão da aprendizagem	-Atitude de buscar o conhecimento de forma autônoma	
	-Profissionalismo		-Proximidade com os casos
	-Liderança		-Confiança durante procedimentos

APC: Atividade Profissional Confiável.

Fonte: Elaborado pelo autor.

No campo final de *feedback* aberto, algumas preocupações e recomendações pelos avaliadores foram recorrentes. Nas APCs de pré-operatório e de pós-operatório a necessidade de proatividade, compromisso e proximidade com os casos foi ressaltada, além da preocupação com anamneses incompletas e preenchimento inadequado do prontuário. Falta de uso do jaleco, esquecimento de tarefas e comunicação ineficaz também foram frequentes. Na APC de pequeno procedimento cirúrgico foi realçada a necessidade de foco, confiança, conhecimento de bases teóricas e domínio da técnica cirúrgica.

6.2 Avaliação de percepção dos residentes e preceptores

Os questionários de avaliação de percepção mostraram que a maioria da população do estudo nunca tinha tido contato com APCs, sendo que nenhum residente e apenas um preceptor (12,5%) já tinha trabalhado com o método. Ainda assim todos os envolvidos concordaram totalmente ou parcialmente que foram apresentados e treinados ao sistema de avaliação e que o processo avaliativo foi claro. No entanto, 37,5% dos preceptores relatou ter tido alguma dificuldade durante o processo avaliativo. Todos os preceptores e residentes concordaram totalmente ou parcialmente em ser o sistema de avaliação com APCs uma boa forma de avaliação de desempenho e refletir o aprendizado do residente durante o estágio.

Ao passo que 100% dos preceptores relatou observar diretamente os residentes durante os atendimentos, 50% dos residentes não concordou nem discordou com esta afirmação. Em relação à atribuição de confiança pelo CCC, 83,3% dos residentes e 87,5% dos preceptores concordou totalmente ou parcialmente com o nível de confiança escolhido. Todos os residentes concordaram totalmente ou parcialmente que as APCs foram úteis para o aprendizado, promoveram *feedback*, ajudaram a identificar lacunas de competências e a planejar futuras atividades necessárias para o seu desenvolvimento. 75% dos preceptores relatou ter fornecido *feedback* ao longo do estágio e 62,5% relatou ter fornecido *feedback* ao final do estágio.

Em relação ao método de avaliação favorito, 50% dos residentes preferiu o sistema de avaliação utilizando APCs, enquanto a outra metade não tinha opinião formada a respeito. Nenhum residente relatou preferir o método de avaliação anteriormente utilizado no programa de residência médica.

Em relação aos campos de resposta abertos da avaliação de percepção sobre o método, os preceptores ressaltaram o início recente do uso de APCs na instituição e a ainda pequena

experiência da equipe com o método avaliativo. Os residentes por sua vez apontaram o *feedback* como principal aspecto positivo do método avaliativo, enquanto como barreiras foram apontadas a subjetividade no processo de definição do nível de atribuição de confiança pelo CCC, a variabilidade de complexidade dos atendimentos avaliados e a frequente falta de *feedback* no momento da avaliação.

Os resultados completos dos questionários de avaliação de percepção de residentes e preceptores podem ser vistos respectivamente nas tabelas 3 e 4.

Tabela 3 - Resultados da percepção dos residentes a respeito das APCs.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem Discordo	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Fui apresentado ao novo sistema de avaliação antes de ser submetido a este.	0	0	0	0	100%
Considero o sistema de avaliação utilizando APCs uma boa forma de avaliação global do meu desempenho.	0	0	0	83,3%	16,7%
O nível de confiança atribuído a mim pelo CCC corresponde a percepção que tenho do meu desempenho.	0	16,7%	0	66,6%	16,7%
O modelo avaliativo foi de fácil compreensão.	0	0	0	16,7%	83,3%
Os avaliadores observaram diretamente o meu atendimento para me avaliarem.	0	0	50%	50%	0
As APCs foram úteis para o meu aprendizado.	0	0	0	50%	50%
A avaliação baseada em APCs foi útil para promover <i>feedback</i> .	0	0	0	33,3%	66,7%
O relatório elaborado pelo CCC ajudou a identificar lacunas no desenvolvimento das minhas competências.	0	0	0	50%	50%
O relatório elaborado pelo CCC contribuiu para o planejamento de futuras atividades necessárias para o meu desenvolvimento.	0	0	0	50%	50%
Comparando o sistema de avaliação baseado em APCs e o sistema avaliativo anteriormente utilizado no programa de residência, você prefere:	- O sistema de avaliação baseado em APCs: 50% - O sistema de avaliação anteriormente utilizado pelo programa: 0% - Não tenho opinião formada a respeito do melhor sistema avaliativo: 50%				

Fonte: Elaborada pelo autor.

Tabela 4 - Resultados da percepção dos preceptores a respeito das APCs.

	Discordo Totalmente	Discordo Parcialmente	Não Concordo Nem	Concordo Parcialmente	Concordo Totalmente
Você considera o treinamento que recebeu adequado para aplicar o novo sistema de avaliação?	0	0	0	37,5%	62,5%
Para você, o processo avaliativo ocorreu de forma justa?	0	0	0	62,5%	37,5 %
Para você, o processo avaliativo foi claro?	0	0	0	37,5%	62,5%
Você observou os residentes ao realizarem seus atendimentos antes de realizar a avaliação?	0	0	0	25%	75%
Você forneceu <i>feedback</i> ao longo do estágio?	0	0	25%	62,5%	12,5%
Você forneceu <i>feedback</i> ao final do estágio?	12,5%	12,5%	12,5%	50%	12,5%
Com base em suas experiências prévias, o sistema de avaliação refletiu o aprendizado do residente durante o estágio?	0	0	0	37,5%	62,5%
Você concordou com a nota atribuída pela CCC no relatório final?	0	0	12,5%	25%	62,5%
Você teve alguma dificuldade em realizar a avaliação como proposta no projeto?	37,5%	25%	0	37,5%	0

Fonte: Elaborada pelo autor.

7 DISCUSSÃO

A implementação de um sistema de avaliação baseado em APCs em um programa de residência médica de cirurgia geral com alto volume de atendimentos traz consigo grandes desafios. A frequente sobrecarga de trabalho e a natureza lenta e dificultosa do treinamento cirúrgico exigem empenho e tempo da equipe de preceptores e residentes em seu processo de implantação (Stahl *et al*, 2020). Apesar destas dificuldades, os resultados demonstraram ampla aceitação entre preceptores e residentes do uso do sistema avaliativo baseado em APCs em contraste com o sistema avaliativo tradicional anteriormente utilizado.

Um dos fatores que pode ter contribuído para esta aceitação da mudança entre os preceptores foi a facilidade do processo. A utilização de um formulário de avaliação utilizando a plataforma *Google Forms*, no qual o preceptor utilizava o próprio telefone celular, garantiu rapidez e agilidade para realização das avaliações no dia a dia. Além de gratuita, a plataforma é de simples acesso e amplamente difundida, não sendo necessária a adaptação da equipe a um software novo. A utilização da ferramenta foi em geral rápida e simples, provocando mínima interferência no fluxo de trabalho. Duggan *et al*. (2021) afirmam em seu trabalho que preceptores relataram que o uso de tecnologia móvel para realização das avaliações no contexto das APCs torna o processo mais fácil e ágil.

A documentação do progresso do aprendiz é elemento essencial do processo de avaliação baseado em competências. Para que esta documentação seja feita de maneira ágil e para que resulte em um banco de dados organizado que possa ser utilizado para a atribuição certificativa de confiança pelo CCC, o uso de tecnologia é fundamental. Formulários eletrônicos e bancos de dados informatizados permitem que os dados sejam coletados, armazenados, sumarizados e apresentados de forma que se tenha uma visão geral do progresso do aprendiz. Além disso, a documentação contínua do progresso dos aprendizes permite perceber precocemente seus pontos fortes e suas lacunas de competências, fornecendo o substrato necessário para as decisões de atribuição de confiança pelos comitês de competências (PETERS *et al*, 2017).

Apesar da ampla aceitação do sistema avaliativo, 37,5% dos avaliadores relatou ter tido alguma dificuldade no processo. A análise dos questionários de avaliação de percepção aponta como motivos para isso a falta de experiência prévia com APCs e o início recente do uso da metodologia em nossa instituição. Com o tempo de uso, o treinamento continuado e a

apropriação do método pela equipe, espera-se que haja um melhor aproveitamento da ferramenta.

Entre os médicos residentes, a boa aceitação ao novo método de avaliação está associada, em grande medida, à realização de *feedback*. Todos os residentes concordaram, total ou parcialmente, com a afirmação de que a avaliação baseada em APCs foi útil para promover *feedback*. Além disso, respondendo à questão aberta sobre o que funcionou bem durante o processo avaliativo, 66,7% apontou diretamente para a realização do *feedback*.

O *feedback* pode ser ofertado em uma grande variedade de tipos e é essencial para o aprendizado e o desenvolvimento de performance na educação cirúrgica (El Boghdady; Alijani, 2016). Seu uso adequado tem sido apontado como um dos fatores de maior influência no aprendizado, sendo ainda mais efetivo quando baseado em comportamentos observáveis (Gordon, 2003).

No entanto, na prática diária das residências de cirurgia geral o uso desta ferramenta pode ser desafiador, por exemplo, pode ocorrer o fornecimento de *feedbacks* essencialmente negativos, colocados de maneira dominante e pouco consistente ao residente diante do paciente no momento do erro. Tal prática, muitas vezes, leva a um comportamento defensivo e a falta de motivação por parte dos aprendizes, podendo comprometer a relação professor-aprendiz (El Boghdady; Alijani, 2016).

O *feedback* idealmente deve ser tido com um diálogo entre o preceptor e o residente, e não um processo de mão única, podendo ser realizado de maneira informal no dia a dia de trabalho ou de maneira formal como parte de uma avaliação. O *feedback* deve ser descritivo, não avaliativo e apresentar informações, e não julgamentos. O professor e o aprendiz devem trabalhar como aliados em direção a um objetivo em comum. O *feedback* deve ser esperado pelo aprendiz, realizado em um local e horário adequado para ambos os participantes, de preferência temporalmente próximo ao episódio em que é procurado. A análise deve ser baseada em comportamentos específicos diretamente observados, e não na performance geral do aprendiz. Por fim, o *feedback* deve ser fornecido em pequenas quantidades e deve ser limitado a comportamentos remediáveis (Chowdhury; Kalu, 2004).

Foi observado durante o trabalho de pesquisa um pequeno engajamento com o preenchimento do campo aberto para *feedback* escrito ao final do formulário de avaliação, por vezes extremamente sucinto, lacônico e pouco informativo. Além disso, frequentemente esse

feedback foi inespecífico, não se correlacionando às lacunas de competências assinaladas na avaliação e não sugerindo caminhos para remediação das deficiências apontadas. O *feedback*, por definição, representa um conjunto específico de informações fornecidas aos aprendizes para promover reflexão a respeito de sua performance, tornando-os capazes de identificar seus pontos fortes e fracos para poder direcionar esforços de aprendizagem (Lieberman et al, 2005).

Em relação ao *feedback* verbal fornecido após as avaliações ao longo do estágio, apenas 12,5% dos preceptores concordou totalmente com a afirmação de que forneceram *feedback* neste cenário, sendo que 62,5% concordou parcialmente e 25% não concordou nem discordou. Além disso, houve discordância entre residentes e preceptores em relação à afirmação de que os residentes foram diretamente observados pelos preceptores durante as avaliações. Enquanto na preceptoria 75% concordou totalmente e 25% concordou parcialmente, entre os residentes 50% concordou parcialmente e 50% não concordou nem discordou com a referida afirmação. Esses achados apontam para a necessidade de orientação da equipe para que os *feedbacks* sejam ofertados próximos dos atendimentos avaliados. Além da importância que o *feedback* tem por si só, seu fornecimento logo após o atendimento poderia também deixar claro para o residente que sua atuação foi diretamente observada.

Quando a análise recai sobre o fornecimento de *feedback* pelos preceptores ao final do estágio, o resultado foi ainda mais disperso – 12,5% concordou totalmente, 50% concordou parcialmente, 12,5% não concordou nem discordou, 12,5% discordou parcialmente e 12,5% discordou totalmente. Esse resultado deve estar associado ao fato de que o *feedback* final foi realizado por um único preceptor da equipe individualmente com os residentes após reunião do comitê de competências clínicas para atribuição dos níveis de confiança.

Tais problemas relacionados ao *feedback* reforçam a necessidade de maior treinamento dos avaliadores. No caso específico do Hospital Universitário Alzira Velano, foi realizada antes do início das avaliações uma reunião com a equipe de preceptores em que o conceito de APC foi apresentado, juntamente com o detalhamento das três APCs utilizadas e do formulário de avaliação. Todos os preceptores concordaram, total ou parcialmente, que o treinamento recebido foi adequado para aplicar o novo sistema de avaliação.

O treinamento continuado da equipe é apontado como um dos pilares no processo de implementação de um sistema de educação médica baseado em competências. Esse treinamento deve ser personalizado para a equipe e, dependendo de seu conhecimento prévio, pode consistir

em uma introdução e esclarecimento do conceito de APC, um exercício usando esse conceito na construção de currículo, uma condução de entrevista de progresso ou uma oficina de trabalho sobre observações estruturadas curtas tais como mini-CEX, *feedback* ou treinamento de habilidades (Mulder *et al*, 2010).

Outro aspecto importante a ser discutido é a atuação do comitê de competências clínicas. Trata-se de uma estrutura que tem o papel de centralizar o processo de avaliação de cada residente em cada APC a partir da análise de todas as avaliações e sumarização dos dados. Além de definir o nível de atribuição de confiança, o comitê deve fornecer informações sobre o progresso dos residentes, suas lacunas de competências e sugerir estratégias de remediação, elaborando um *feedback* para os aprendizes. Estudos mostram que informações trazidas em grupo e discussões em comitê podem fornecer valiosos dados acerca da performance dos residentes e identificar deficiências que não seriam reveladas em avaliações individuais (Promes; Wagner, 2014).

É recomendado pela literatura que o CCC seja constituído por pelo menos três preceptores da residência, podendo ou não incluir o coordenador do programa (French; Daneffer; Colbert, 2014). No serviço oferecido pela clínica cirúrgica do Hospital Universitário Alzira Velano, o comitê foi composto por 4 preceptores, incluindo o coordenador da residência de cirurgia geral. Foram apreciadas uma a uma as avaliações recebidas em cada APC por cada residente e um nível de confiança de consenso foi atribuído pelo comitê. Em algumas situações, o nível atribuído ao residente foi inferior à média dos níveis escolhidos nas avaliações em cenário de prática, o que gerou descontentamento e queixas em relação à subjetividade do processo. Uma possibilidade a ser examinada é a de “contaminação” do nível atribuído pelo CCC pelo histórico de atuação do residente, não sendo a definição desse nível fundamentada somente nas avaliações realizadas ao longo do estágio. Uma alternativa que poderia diminuir esse efeito seria a realização do comitê ocultando-se a identidade dos avaliados e dos avaliadores, que seriam reveladas após as decisões de atribuição, conforme realizado por Stahl *et al* (2020) em seu trabalho.

Confrontando os níveis de confiança esperados (tabela 1) com os níveis atribuídos pelo CCC (gráfico 2), é possível afirmar que em apenas 3 das 18 combinações residente/APC possíveis o nível de confiança esperado foi alcançado, sendo elas R1-1 e R1-2 na APC de pós-operatório e R2-1 na APC de pré-operatório.

Cabe nesse momento discutir sobre estratégias de remediação, que consistem basicamente em medidas para apoiar os aprendizes com dificuldades na direção de alcançar competência suficiente (Chou *et al*, 2019). Bhatti *et al* (2016) apontam em seu trabalho uma incidência de 2,0% dos residentes com necessidade de remediação. A identificação e remediação precoce de residentes em dificuldade é fundamental no sentido de minimizar o uso de recursos, reduzir os impactos negativos à segurança do paciente e à qualidade do cuidado e diminuir os efeitos negativos no funcionamento das equipes assistenciais (Pirie; Amant; Takahashi, 2020).

Tem crescido nos últimos anos a quantidade de informações na literatura relacionadas à remediação na educação médica, inclusive com a publicação de diretrizes. Dentre outras recomendações, do ponto de vista institucional, é fundamental criar uma cultura de que aprendizes podem necessitar de remediação, além de alinhar os sistemas de avaliação com os resultados esperados e construir estratégias direcionadas a evitar a necessidade de remediação. Em relação ao processo de remediação, é recomendado procurar detectar a sua necessidade precocemente, coletando dados relevantes de múltiplas fontes e intervindo proativamente nos residentes em dificuldade. Esses residentes devem ser acompanhados longitudinalmente e de maneira individualizada, recebendo frequentemente *feedbacks* de alta qualidade. É indicado pela literatura evitar apenas dar mais tempo ao residente, repetir as experiências já realizadas, fornecer aconselhamento vago e inespecífico ou simplesmente ensinar o suficiente para aprovação nos testes (Chou *et al*, 2019).

Um fator que pode em grande medida justificar o resultado dos nossos residentes abaixo do esperado é o período em que as avaliações analisadas foram realizadas, de maio a julho de 2023. Ao levar em consideração que o ano letivo da residência médica corre de março a fevereiro, é notório que as avaliações foram realizadas durante um curto intervalo de tempo situado no primeiro terço do ano letivo. Os níveis de confiança esperados referem-se ao final de cada ano letivo, havendo ainda um prazo razoável para evolução dos residentes em direção à meta.

Nesse movimento inicial do uso da metodologia baseada em competências na residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano, foram utilizadas apenas três APCs gerais da clínica cirúrgica – pré-operatório, pós-operatório e pequenos procedimentos cirúrgicos. Optou-se pelo início gradual, com um número limitado e utilizando atividades gerais com o intuito de facilitar sua utilização, suavizar a carga de trabalho associada a análise das

avaliações e favorecer a aceitação da metodologia nesse primeiro momento, conforme realizado pelo *American Board of Surgery* em seu estudo piloto de introdução das APCs em diferentes residências de cirurgia geral nos Estados Unidos a partir de 2018 (Linderman *et al*, 2021; Brasel *et al*, 2023).

Um dos problemas relacionados sobre esta questão, relatado pelos residentes no questionário de percepção, foi a complexidade muito variável dos atendimentos avaliados. A mesma APC de pré-operatório, por exemplo, poderia ser avaliada em uma corriqueira consulta pré-operatória de hernioplastia inguinal, como poderia também ser avaliada numa mais rara e complexa consulta pré-operatória de pancreatectomia, o que afetaria os resultados alcançados pelos residentes. Para corrigir essa falha, um caminho possível seria aumentar o número de APCs avaliadas. Atualmente o *American Board of Surgery* define 18 APCs para a especialidade. Ainda assim sabemos que a variabilidade de complexidade existe e pode ser grande mesmo em relação a uma única APC. Por exemplo, uma colecistectomia videolaparoscópica pode ser simples e durar poucos minutos, mas também pode ser um procedimento extremamente complexo e trabalhoso a depender das características do caso. De modo que se conclui que a complexidade variável é uma característica inerente aos atendimentos médicos em si, não devendo ser atribuída como ponto negativo do método de avaliação com APCs. Talvez a melhor maneira de reduzir esse possível viés de avaliação e aumentar sua representatividade seja com um número maior de avaliações para cada atividade, de forma a distribuir de maneira homogênea atendimentos de menor e maior complexidade. Isso não foi possível neste trabalho devido ao curto recorte de tempo em que as avaliações foram colhidas. Outra possível maneira de enfrentar esse problema seria identificar no próprio formulário de avaliação da APC se o procedimento realizado foi ou não de alta complexidade, conforme orientado pelo *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* em seu documento sobre APCs para Cirurgia Geral (The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2019).

São escassas as referências na literatura que indicam um número mínimo de avaliações por APC por residente que tornaria a avaliação representativa. Brasel *et al*. (2023) afirmaram em seu recente trabalho que até o presente momento não é possível determinar o número apropriado de avaliações em uma APC necessário para que se possa definir o nível de confiança de um determinado residente, sendo esse número provavelmente diferente para diferentes APCs e possivelmente para diferentes níveis de atribuição somativa.

O documento sobre APCs do *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* fornece orientações nesse sentido, sugerindo o número de observações necessário para cada atividade. Esse número varia para as diferentes APCs de acordo com a prevalência e complexidade da atividade. Por exemplo, são preconizadas duas avaliações para a APC de procedimentos no pâncreas, enquanto para a APC de procedimentos no cólon e apêndice são esperadas 18 observações. Não existem no documento canadense APCs exatamente correspondentes àsquelas utilizadas neste trabalho. Para a APC que engloba o manejo perioperatório dos pacientes recomenda-se cinco observações, enquanto para a APC de habilidades cirúrgicas fundamentais são recomendadas seis observações. Neste trabalho foi definido pelos autores um número mínimo de cinco avaliações para cada APC por residente.

Outro aspecto do uso de APCs neste meio de análise que deve ser avaliado com cuidado é o risco de sobrecarga administrativa da equipe de clínica cirúrgica. A realização das avaliações no cenário de prática consome pouco tempo e praticamente não interfere no fluxo de trabalho. Porém a análise dos dados, a realização do CCC e do *feedback* leva um tempo bem maior do que aquele gasto na avaliação tradicional, o que pode sobrecarregar e desestimular a equipe. Uma possibilidade para resolver essa questão seria a destinação de carga horária específica para que os preceptores diretamente envolvidos possam se dedicar à análise das avaliações. Os membros do CCC necessitam de tempo reservado para que possam fazer a revisão dos dados de maneira adequada. Departamentos que destinam tempo e recursos ao comitê terão um melhor entendimento do progresso dos residentes e dos ajustes curriculares necessários (French; Daneffer; Colbert, 2014). Além disso, os departamentos poderiam disponibilizar um funcionário administrativo capaz de agrupar e organizar os dados colhidos nas avaliações, seguindo regras pré-estabelecidas, para, a seguir, encaminhar esses dados para apreciação da equipe médica no CCC.

Explorar a inclusão de residentes do terceiro ano como avaliadores é uma possibilidade a ser discutida nos próximos passos do uso de APCs na residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano. Os residentes dos primeiros anos podem se sentir mais confortáveis em receber avaliações de seus colegas do último ano, uma vez que passam muito tempo juntos nas atividades da residência médica e possivelmente possuem uma convivência social maior, podendo ter um relacionamento mais próximo quando comparado com aquele estabelecido com os preceptores (Gupta *et al*, 2019). A realização de avaliações pelos residentes do último ano pode também ser encarada como uma oportunidade de formação docente dos

residentes. A introdução ao papel de avaliadores, tendo como base as APCs, pode prepará-los para desempenhar esse papel com seus próprios residentes quando forem futuramente preceptores.

A presente pesquisa apresenta limitações. O período de coleta das avaliações analisadas foi curto, inferior a dois meses, o que em certa medida limitou o número total de avaliações obtidas. Além disso, há um número limitado de residentes e preceptores vinculados ao Hospital Universitário Alzira Velano, totalizando 14 participantes no estudo. Apesar da amostra limitada, é possível considerar que a amostragem ilustra bem o cenário de inúmeros serviços situados fora dos grandes centros urbanos no Brasil, podendo servir como referência para outras instituições que queiram implementar um modelo de avaliação baseado em competências.

8 CONCLUSÃO

A utilização de APCs como ferramenta de avaliação permitiu estimar o nível de autonomia adquirido e identificar as principais lacunas de competências dos residentes no período estudado. A estratégia de avaliação baseada em competências foi amplamente aceita pelos residentes e preceptores em nosso serviço. Além de permitir uma avaliação mais completa dos residentes, gera a oportunidade de oferecimento de *feedbacks* mais consistentes e precisos, que podem ser de grande importância na orientação do caminho em direção à prática cirúrgica autônoma. Apesar de promissor, o uso de APCs na residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano ainda se encontra em seus primeiros passos. Para que a metodologia cresça e ganhe força, é necessário que a instituição forneça os recursos administrativos necessários e invista continuamente na formação dos residentes e preceptores.

REFERÊNCIAS

AMARE, E.M. et al. Development of an Entrustable Professional Activities (EPA) framework to inform surgical residency training programs in Ethiopia: a three-round National Delphi Method Study. **Journal of Surgical Education**, New York, v. 79, n. 1, p. 56-68, jan-fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2021.06.023>. Disponível em: (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S193172042100177X>). Acesso em: 23 de jan. 2024.

BHATTI, N. I. et al. Remediation of problematic residents-a national survey. **The Laryngoscope**, Philadelphia, v. 126, n. 4, p 834-838, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/lary.25599>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lary.25599>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

BRASEL, K. J. et al. Implementation of Entrustable Professional Activities in general surgery: results of a national pilot study. **Annals of Surgery**, Philadelphia. v. 278, n. 4, p. 578-586, out. 2023. DOI: 10.1097/SLA.0000000000005991 . Disponível em: <https://journals.lww.com/annalsofsurgery/pages/default.aspx>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

COLEMAN, J.J. et al. Early subspecialization and perceived competence in surgical Training: are residents ready? **Journal of the American College of Surgeons**, Chicago, v. 216, n. 4, p. 764-771, abr. 2013. DOI: 10.1016/j.jamcollsurg.2012.12.045 . Disponível em: https://journals.lww.com/journalacs/abstract/2013/04000/early_subspecialization_and_perceived_competence.50.aspx. Acesso em: 23 de jan. 2024.

CHOU, C. L. et al. Guidelines: the dos, don'ts and don't knows of remediation in medical education. **Perspectives on Medical Education**, Netherlands, v. 8, n. 6, p. 322-338, 2019. DOI: 10.1007/s40037-019-00544-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6904411/>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

CHOWDHURY, R; KALU, G. Learning to give feedback in medical education. **The Obstetrician & Gynaecologist**. England, v. 6, n. 4, p. 243-247, out. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1576/toag.6.4.243.27023>. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1576/toag.6.4.243.27023>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

DELBONE, R.M.; MOURA, A.S (Ed.). **Série EPAs na formação em saúde - Cadernos da residência médica de cirurgia geral**. Belo Horizonte: Faculdade Santa Casa de BH, 2022. Disponível em: <https://faculdadesantacasabh.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Cadernos-da-Residencia-Medica-Cirurgia-Geral-VOL.1-2022.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2023.

DUGGAN, N. et al. Using mobile technology in assessment of Entrustable Professional Activities in undergraduate medical education. **Perspectives on Medical Education**. London, v. 10, n. 6, p. p. 373-377, dez. 2021. DOI: 10.1007/s40037-020-00618-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8633342/>. Acesso em: 23 de jan. 2024.

EL BOGHDADY, M.; ALIJANI, A. Feedback in surgical education. **The Surgeon**, Dundee, UK, v. 15, n. 2, p. 98-103, jun. 2016. DOI: 10.1016/j.surge.2016.06.006 . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1479666X16300452?via%3Dihub> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

FERREIRA, M. L. M. **Análise da implementação de um sistema de avaliação baseado em atividades profissionais confiáveis em uma residência pediátrica**. 2022. 96 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) - Universidade Professor Edson Antônio Velano, Belo Horizonte.

FRANK, J. et al. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. **Medical Teacher**, Basingstoke, v. 32, n. 8, p. 631-637, jul. 2010. DOI: 10.3109/0142159X.2010.500898 . Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2010.500898> . Acesso em: 02 dez. 2023.

FRENCH, J.C.; DANNEFER, E. F.; COLBERT, C. Y. A Systematic approach toward building a fully operational Clinical Competency Committee. **Journal of Surgical Education**, New York, v. 71, n. 6, p. e22-227, nov-dez. 2014. DOI: 10.1016/j.jsurg.2014.04.005 . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S193172041400107X?via%3Dihub> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

GORDON, J. Assessing students' personal and professional development using portfolios and interviews. **Medical Education**, Oxford, v. 37, n. 4, p. 335-340, mar. 2003. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2003.01475.x . Disponível em: <https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2923.2003.01475.x> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

GUPTA, A. et al. Entrustable Professional Activities: Do General Surgery Residents Trust Them? **Journal of Surgical Education**, New York, v. 77, n. 3, p. 520-526, jan. 2020. DOI: 10.1016/j.jsurg.2019.12.005 . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1931720419308906?via%3Dihub> .. Acesso em: 23 de jan. 2024.

HAWKINS, R. et al. Implementation of competency-based medical education: are we addressing the concerns and challenges? **Medical Education**, Oxford, v. 49, n. 11, p. 1086-1102, out. 2015. DOI: 10.1111/medu.12831 . Disponível em: <https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.12831> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

LIBERMAN, A. S. et al. Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. **Medical Teacher**, Basingstoke, v. 27, n. 5, p. 470-472, jul. 2005. DOI: 10.1080/0142590500129183 . Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/0142590500129183?needAccess=true> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

LINDEMAN, B. et al. A phased approach: the general surgery experience adopting Entrustable Professional Activities in the United States. **Academic Medicine**, Philadelphia, v.

96, n. 7S, p. S9-S13, jul. 2021. DOI: 10.1097/ACM.00000000000004107 . Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2021/07001/a_phased_approach_the_general_surgery_experience.3.aspx . Acesso em: 23 de jan. 2024.

MOORE, D.; YOUNG, C. J.; HONG, J. Implementing Entrustable Professional Activities: the yellow brick road towards competency-based training? ANZ. **Journal of Surgery**, New York, v. 87, n. 12, p. 1001-1005, dez. 2017. DOI: 10.1111/ans.14120 . Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ans.14120> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

MULDER, H. et al. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. **Medical Teacher**, Basingstoke, v. 32, n. 10, p. 453-459, set. 2010. DOI: 10.3109/0142159X.2010.513719 . Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2010.513719> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

PETERS, H. et al. Twelve tips for the implementation of EPAs for the assessment and entrustment decisions. **Medical Teacher**, Basingstoke, v. 39, n. 8, p. 802-807, mai. 2017. DOI: 10.1080/0142159X.2017.1331031 . Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2017.1331031> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

PIRIE, J.; AMANT, L. S.; TAKAHASHI, S. G. Managing residents in difficulty within CBME residency educational systems: a scoping review. **BMC Medical Education**, London, v. 20, n. 235, p. 1-12, jul. 2020. DOI: 10.1186/s12909-020-02150-0 . Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-020-02150-0> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

PROMES, S. B.; WAGNER, M. J. Starting a Clinical Competency Committee. **Journal of Medical Education**, Washington, v. 6, n. 1, p. 163-164, mar. 2014. DOI: 10.4300/JGME-D-13-00444.1 . Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3963778/> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

STAHL, C.C. et al. Implementation of Entrustable Professional Activities into a General Surgery Residency. **Journal of Surgical Education**, New York, v. 77, n. 4, p. 739-748, fev. 2020. DOI: 10.1016/j.jsurg.2020.01.012 . Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S193172042030012X?via%3Dihub> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

STERKENBURG, A. et al. When do Supervising Physicians Decide to Entrust Residents with Unsupervised Tasks? **Academic Medicine**, Philadelphia, v. 85, n. 9, p. 1408-1417, set. 2010. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3181eab0ec . Disponível em: https://journals.lww.com/academicmedicine/fulltext/2010/09000/when_do_supervising_physicians_decide_to_entrust.11.aspx . Acesso em: 23 de jan. 2024.

TEN CATE, O. et al. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. **Medical Teacher**, Basingstoke, v. 37, n. 11, p. 983-1002, jul. 2015. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1060308 . Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2015.1060308> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

TEN CATE, O. Entrustability of Professional Activities and Competency-Based training. **Medical Education**, Oxford, v. 39, n. 12, p 1176-1177, dez. 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x . Disponível em: <https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

TEN CATE, O. Guia atualizado sobre atividades profissionais confiáveis (APCs). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p 712-720. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PmSDPQLHDY3tSQStqGctbNn/?lang=pt> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

TEN CATE, O. Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. **Journal of Graduate Medical Education**, Chicago, v. 5, n. 1, p 157-158, mar. 2013. DOI: 10.4300/JGME-D-12-00380.1 . Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3613304/> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. **Entrustable Professional Activities for General Surgery**, Ottawa, 2019. Disponível em: <https://www.royalcollege.ca/content/dam/documents/accreditation/competence-by-design/non-resource-documents/epa-guide-general-surgery-e.pdf> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

WAGNER, J.P. et al. Use of Entrustable Professional Activities in the Assessment of Surgical Resident Competency. **JAMA Surgery**, Chicago, v. 153, n. 4, p. 335-343, abr. 2018. DOI: 10.1001/jamasurg.2017.4547 . Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/2661658> . Acesso em: 23 de jan. 2024.

APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1- DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: Análise da Implantação da Avaliação Baseada em Atividades Profissionais Confiáveis na Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Velano

PESQUISADOR: Alexandre Sampaio Moura

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Paulo Vilela Neto

ENDEREÇO: Universidade Professor Edson Antônio Velano - UNIFENAS-BH, R. Líbano, 66 - Itapoã, Belo Horizonte - MG, 31710-030

TELEFONE DE CONTATO: (31) 4000-2386

E-MAIL: paulovilelaneto@gmail.com

PATROCINADORES: não se aplica

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, de uma pesquisa científica. Pesquisa é um conjunto de procedimentos que procura criar ou aumentar o conhecimento sobre um assunto. Estas descobertas embora frequentemente não tragam benefícios diretos ao participante da pesquisa, podem no futuro ser úteis para muitas pessoas.

Para decidir se aceita ou não participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) precisa entender o suficiente sobre os riscos e benefícios, para que possa fazer um julgamento consciente. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição.

Explicaremos as razões da pesquisa. A seguir, forneceremos um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento que contém informações sobre a pesquisa, para que leia e discuta com familiares e ou outras pessoas de sua confiança. Caso seja necessário, alguém lerá e gravará a leitura para o(a) senhor(a). Uma vez compreendido o objetivo da pesquisa e havendo seu interesse em participar, será solicitada a sua rubrica em todas as páginas do TCLE e sua assinatura na última página. Uma via assinada deste termo deverá ser retida pelo senhor(a) ou por seu representante legal e uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável.

2. Informações da pesquisa

2.1. **Justificativa:** A realização deste trabalho visa analisar o início da transição de um modelo de treinamento médico tradicional para um modelo baseado em competências em nossa instituição, podendo ser útil não somente para aprimorar nosso programa de residência médica, mas também servindo como modelo para outras instituições de realidade semelhante e que desejam trilhar o mesmo caminho.

2.2. **Objetivos:** Analisar o processo de implantação de um sistema de avaliação baseado em Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) na residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano.

2.3. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo sobre o processo de implantação de um modelo de avaliação baseado em competências utilizando APCs no programa de residência médica de cirurgia geral do Hospital Universitário Alzira Velano. Serão avaliados os níveis de autonomia adquiridos pelos residentes ao final da avaliação e identificadas as principais lacunas de competências. Esses resultados obtidos

pelos residentes alimentarão uma planilha e serão utilizados de forma anônima na análise de dados. O estudo inclui uma análise transversal da percepção de residentes e preceptores sobre o novo sistema avaliativo. Nesta etapa, após concordância com o TCLE, você receberá no email informado um questionário virtual para obtenção uma análise descritiva de percepção a respeito dos novos métodos de avaliação implementados. Após clicar em “concordo participar da pesquisa”, você receberá uma cópia do TCLE em PDF devidamente assinada pelos pesquisadores juntamente com um link que direciona para o instrumento de avaliação. O questionário é composto pelo preenchimento de dados de identificação e sociodemográficos, questões objetivas e discursivas. O tempo médio de preenchimento é de 5 minutos. Após o final da coleta, o banco de dados obtido será copiado pelos pesquisadores para computador individual protegido com senha e apagado da nuvem.

Link Questionário Residentes:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfYw26VudhrOCO18EkVllvLRJk5PS05wkeTEoavTT9ChwRP2g/viewform?usp=share_link

Link Questionário Preceptores:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScsctYgb_Z_KsAiivUk7M_kYIrwYn5q2W-zf0209b98cbDRA/viewform?usp=share_link

- 2.4. **Riscos e Desconfortos:** O preenchimento do instrumento pode eventualmente suscitar alguma emoção indesejada no participante ao responder a questões sensíveis e revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados, podendo a eventual quebra de sigilo resultar em invasão de privacidade, constrangimento, discriminação ou estigmatização. O risco de vazamento de dados é intensificado pelo fato de o preenchimento do questionário ser on-line, existindo riscos de violação associados ao ambiente virtual e à plataforma *Google Forms* que limitam os pesquisadores para assegurar total confidencialidade. Esses riscos serão minimizados pelo uso das etapas de segurança da plataforma, pelo anonimato nas planilhas de desempenho e pela análise dos dados obtidos de forma anônima. Além disso, ao final da coleta, o banco de dados será copiado pelos pesquisadores para computador individual protegido com senha e apagado da nuvem. Outro possível risco para os participantes do projeto está relacionado ao cansaço. Esse risco será minimizado pela confecção de um questionário eletrônico, permitindo o seu preenchimento em local privativo, confortável e no momento que seja adequado para o participante. A extensão do questionário será limitada para evitar um tempo de preenchimento longo.
- 2.5. **Benefícios:** Não haverá remuneração ou qualquer favorecimento direto pela participação na pesquisa. Você poderá ser beneficiado indiretamente com os resultados deste estudo, por meio do aprimoramento do processo de avaliação do programa de residência de cirurgia geral. Este projeto também tem como benefício esperado o aumento do conhecimento sobre a utilização da avaliação médica baseada em competências em programas de residência médica, podendo servir como referência para outras instituições semelhantes que desejam aprimorar seu processo avaliativo.
- 2.6. **Forma de acompanhamento:** Não será necessário acompanhamento.
- 2.7. **Alternativas de tratamento:** Não se aplica.
- 2.8. **Privacidade e Confidencialidade:** Os seus dados serão analisados em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum participante sob qualquer circunstância. Solicitamos sua autorização para que os dados obtidos nesta pesquisa sejam utilizados em uma publicação científica, meio

pelo qual os resultados de uma pesquisa são divulgados e compartilhados com a comunidade científica. Todos os dados da pesquisa serão armazenados em local seguro por cinco anos.

- 2.9. **Acesso aos resultados:** Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

3. **Liberdade de recusar-se e retirar-se do estudo**

A escolha de entrar ou não nesse estudo é inteiramente sua. Caso o(a) senhor(a) se recuse a participar deste estudo, o(a) senhor(a) receberá o tratamento habitual, sem qualquer tipo de prejuízo ou represália. O(A) senhor(a) também tem o direito de retirar-se deste estudo a qualquer momento e, se isso acontecer, não sofrerá qualquer prejuízo ou represália.

4. **Garantia de Ressarcimento**

O(A) senhor(a) não poderá ter compensações financeiras para participar da pesquisa, exceto como forma de ressarcimento de custos. Tampouco, o(a) senhor(a) não terá qualquer custo, pois o custo desta pesquisa será de responsabilidade do orçamento da pesquisa. O (A) senhor(a) tem direito a ressarcimento em caso de despesas decorrentes da sua participação na pesquisa.

5. **Garantia de indenização:**

Se ocorrer qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos aos quais o Sr. (Sra.) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na Instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

6. **Acesso ao pesquisador:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios etc., através dos contatos abaixo:

Pesquisador: Paulo Vilela Neto

Telefone: (35) 3011-8900

Endereço: Rua João Paulino Damasceno, 1216, sala 1. Bairro Jardim Tropical. Alfenas, MG.

E-mail: paulovilelaneto@gmail.com

7. **Acesso a instituição:**

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:

Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG

Telefone: (35) 3299-3137

E-mail: comitedeetica@unifenas.br

Segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

8. **Consentimento do participante**

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) de pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os objetivos do estudo,

os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Professor Edson Antônio Velano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

NOME: _____
 RG: _____ SEXO: M F ND
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
 ENDEREÇO: _____
 BAIRRO: _____
 CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____
 TELEFONE: _____
 E-MAIL: _____

RESPONSÁVEL LEGAL

NOME: _____
 GRAU DE PARENTESCO: _____
 RG: _____ SEXO: M F ND
 DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

9. Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Alfenas, ____ de ____ de ____

Assinatura Dactiloscópica

Voluntário	
Representante Legal	
Pesquisador Responsável	
	Voluntário Representante Legal

TESTEMUNHA (para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)

NOME: _____
 ASSINATURA: _____
 RG: _____

APÊNDICE 2 - Questionário de percepção dos residentes

Avaliação baseada em Atividades Profissionais Confiáveis na Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Velano

Questionário de avaliação de percepção dos Médicos Residentes de Cirurgia Geral do HUAV a respeito da implementação de um sistema de avaliação baseado em competências. Tempo de preenchimento estimado de 5 minutos.

***Obrigatório**

Identificação

1. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Idade: *

3. Nome ou Número de Identificação: *

4. Ano de Residência: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1°
- ☐ 2°
- ☐ 3°

5. Local de graduação: *
-

Questionário

6. Você já havia sido avaliado anteriormente por meio de EPAs (Entrustable *
Professional Activities), traduzidas como APCs (Atividades Profissionais
Confiáveis)?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Fui apresentado ao novo sistema de avaliação antes de ser submetido a este: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

8. Considero o sistema de avaliação utilizando EPAs uma boa forma de avaliação global do meu desempenho: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

9. O nível de confiança atribuído a mim pelo Comitê de Competências Clínicas* (CCC) corresponde à percepção que tenho do meu desempenho:

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

10. O modelo avaliativo foi de fácil compreensão: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

11. Os avaliadores observaram diretamente o meu atendimento para me avaliarem: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

12. As EPAs foram úteis para o meu aprendizado: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

13. A avaliação baseada em EPA foi útil para promover *feedback*: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

14. O relatório elaborado pelo CCC ajudou a identificar lacunas no desenvolvimento das minhas competências: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

15. O relatório elaborado pelo CCC contribuiu para o planejamento de futuras atividades necessárias para o meu desenvolvimento: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

16. Comparando o sistema de avaliação baseado em EPAs e o sistema avaliativo anteriormente utilizado no programa de residência, você prefere: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ O sistema de avaliação baseado em EPAs
- ☐ O sistema de avaliação anteriormente utilizado pelo programa
- ☐ Não tenho opinião formada a respeito do melhor sistema avaliativo

17. O que funcionou bem durante o processo avaliativo? *

18. Quais foram as barreiras que você enfrentou? *

19. O que pode ser melhorado para as turmas futuras? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE 3 - Questionário de percepção dos preceptores

Avaliação baseada em Atividades Profissionais Confiáveis na Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Velano

Questionário de avaliação de percepção dos preceptores da Clínica Cirúrgica do HUAV a respeito da implementação de um sistema de avaliação baseado em competências. Tempo de preenchimento estimado de 5 minutos.

***Obrigatório**

Identificação

1. Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Masculino

☐ Feminino

2. Idade: *

3. Nome ou Número de Identificação: *

4. Tempo que atua como preceptor: *

5. Local de formação na residência: *

6. Experiência prévia com EPA: *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

Questionário

7. Você considera o treinamento que recebeu adequado para aplicar o novo *
sistema de avaliação?

Marcar apenas uma oval.

☐ Concordo totalmente

☐ Concordo parcialmente

☐ Não concordo nem discordo

☐ Discordo parcialmente

☐ Discordo totalmente

8. Para você, o processo avaliativo ocorreu de forma justa? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

9. Para você, o processo avaliativo foi claro? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

10. Você observou os residentes ao realizarem seus atendimentos antes de realizar a avaliação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

11. Você forneceu *feedback* ao longo do estágio? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

12. Você forneceu *feedback* ao final do estágio? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

13. Com base em suas experiências prévias, o sistema de avaliação refletiu o*
aprendizado do residente durante o estágio?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

14. Você concordou com a nota atribuída pela CCC no relatório final? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

15. Você teve alguma dificuldade em realizar a avaliação como proposta no projeto? *

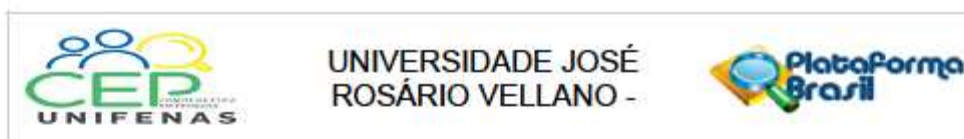
Marcar apenas uma oval.

- ☐ Concordo totalmente
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Não concordo nem discordo
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo totalmente

16. Fique à vontade para relatar comentários em relação ao processo de avaliação implementado durante seu estágio: *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

ANEXO 1 - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO BASEADA EM ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELANO

Pesquisador: Alexandre Sampaio Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64909822.1.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.962.684

Apresentação do Projeto:

Desenho

Trata-se de um estudo descritivo sobre o processo de implantação de um modelo de avaliação baseado em competências utilizando APC no Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Velano. O estudo inclui uma análise transversal da percepção de residentes e preceptores acerca deste sistema de avaliação.

Introdução:

O conhecimento médico na área cirúrgica vem evoluindo rapidamente com o passar do tempo, ao passo que o desenvolvimento de novos métodos para ensinar e avaliar residentes de cirurgia geral tem sido mais lento (STAHL et al, 2020). Preceptores e, até mesmo, residentes de cirurgia geral tem demonstrado preocupação em relação à capacidade do sistema de ensino cirúrgico atual de preparar os residentes para a prática cirúrgica não supervisionada (COLEMAN et al, 2013; WAGNER et al, 2018). Um dos desafios para os preceptores é balancear os interesses conflitantes de treinamento do residente e de segurança do paciente no momento de definir quais atividades serão permitidas ao residente realizar e quão próxima será a supervisão (MOORE; YOUNG; HONG, 2017). No modelo tradicional de treinamento cirúrgico essas definições de atribuição de confiança são

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 37.130-000
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 **Fax:** (35)3299-3137 **E-mail:** comiteetetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.962.684

feitas por observação informal, frequentemente baseadas no tempo de treinamento. Nesse contexto emerge a avaliação baseada em competências a partir da utilização de atividades profissionais confiáveis (APC), conceito introduzido em 2005 por Olle ten Cate e que tem sido progressivamente incorporado em diferentes países. As atividades profissionais confiáveis – tradução da língua inglesa do termo *entrustable professional activities* –

representam unidades da prática profissional que constituem as atividades diárias dos médicos (TEN CATE, 2005). Elas podem ser concebidas como as responsabilidades ou tarefas que podem ser realizadas na atenção ao paciente (TEN CATE, 2019). Uma APC é uma unidade de prática profissional que pode ser confiada a um estudante ou profissional suficientemente competente, requerendo proficiência em múltiplas competências simultaneamente (TEN CATE, 2015). É importante ressaltar neste ponto que as APC se constituem em descrições de tarefas, sendo independentes das pessoas, ao passo que as competências descrevem pessoas. Sendo assim, a realização de uma APC está relacionada com domínios de competências que devem estar presentes no aluno para um desempenho adequado da atividade (TEN CATE, 2019). As APC não são uma alternativa à avaliação de competências; elas são uma maneira de traduzir as competências na prática clínica (TEN CATE, 2013). A transferência de responsabilidade de uma APC para um estudante tem sido denominada de decisão de atribuição, sendo realizada quando o estudante é considerado pronto para realizar uma determinada tarefa (STERKENBURG, 2010). A decisão de atribuição para prática não supervisionada envolve a observação de proficiência, geralmente em múltiplas ocasiões, podendo ser afetada por 5 grupos de variáveis: (1) atributos do estudante; (2) atributos do supervisor; (3) contexto; (4) complexidade da APC; (5) relação supervisor-estudante (TEN CATE, 2019). Existem basicamente duas maneiras de realizar as decisões de atribuição. As "decisões de atribuição ad hoc" acontecem diariamente no ambiente clínico, quando o médico supervisor percebe que as habilidades do estudante naquele momento correspondem à complexidade do caso e os riscos são aceitáveis. Por outro lado, as "decisões de atribuição somativa" possuem natureza de certificação e devem ser baseadas em várias observações diretas, longitudinais, por vários avaliadores (TEN CATE, 2015). Cada uma dessas avaliações pode posteriormente ser avaliada por um comitê de competências clínicas para definir as decisões de atribuição para cada estudante em cada APC, conforme realizado por Stahl et al (2020). As decisões de atribuição são relacionadas com 5 níveis de supervisão propostos por ten Cate (2019): 1- Ao aprendiz é permitido estar presente e observar, mas não realizar a APC; 2- Ao aprendiz é permitido executar a APC sob supervisão direta e proativa presente na sala; 3- Ao aprendiz é permitido realizar a APC sem

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.962.684

um supervisor na sala, mas rapidamente acessível se necessário, por exemplo: com supervisão indireta e reativa; 4- Ao aprendiz é permitido trabalhar sem supervisão; 5- Ao aprendiz é permitido supervisionar aprendizes iniciantes. Além de conferir uma maneira mais objetiva de delegar o cuidado do paciente ao aprendiz, a utilização de APC aumenta o número de oportunidades para feedback (MOORE; YOUNG; HONG, 2017). O feedback pode ser

realizado de várias maneiras e é essencial para o aprendizado e desenvolvimento na educação cirúrgica, podendo, quando utilizado corretamente, melhorar significativamente a autoconsciência, o entusiasmo e a confiança dos residentes de cirurgia geral (EL BOGHADY; ALIJANI, 2016). Atualmente o programa de Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano tem 3 anos de duração e conta com 8 médicos residentes, sendo 2 do primeiro ano, 4 do segundo ano e 2 do terceiro ano. A avaliação dos residentes é feita por meio de avaliação subjetiva pelo coordenador do programa de residência médica e por prova teórica. No início do ano de 2022 iniciou-se um processo de discussão para implantação de um sistema avaliativo baseado em competências com utilização de APC na instituição. A partir de 2023 serão utilizadas 3 APC na avaliação dos médicos residentes de cirurgia geral. São elas: Cuidados do paciente em pré-operatório; Cuidado do paciente em pós-operatório; Pequenos procedimentos cirúrgicos. Essas APC foram criadas pela Santa Casa de Belo Horizonte para aplicação na própria residência médica. A descrição completa delas encontra-se em anexo. Com a equipe de residentes e preceptores devidamente orientada e treinada em relação ao método avaliativo proposto, serão realizadas várias avaliações dos residentes nas APC citadas a partir da observação direta pelos preceptores nos

cenários de prática. Essas avaliações serão analisadas a partir de um Comitê de Competências Clínicas (CCC) criado e desenvolvido para esse fim. O CCC será responsável por criar um relatório para cada residente com o resultado da avaliação, oportunidade em que também será ofertado um feedback em relação às principais lacunas de competências identificadas. Este trabalho representa a análise desse movimento inicial do programa

de Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano em direção a uma avaliação baseada em competências, podendo servir como base para a expansão do uso das APC tanto na residência de cirurgia geral como em outras áreas dentro da instituição e até mesmo em outras instituições de realidade parecida à nossa.

Metodologia Proposta:

Para estimar o nível de autonomia dos residentes e identificar lacunas de competências, os

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.952.684

pesquisadores obterão junto ao comitê de competências clínicas, ao final de cada estágio, uma planilha detalhada com o desempenho dos residentes, de forma anônima, para avaliar os níveis de autonomia adquiridos e identificar lacunas de competências no grupo. Ao final do estágio será aplicado um questionário a residentes e preceptores sobre a percepção deles acerca das mudanças instituídas no sistema avaliativo. Os questionários aplicados estão descritos nos apêndices.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo os médicos residentes matriculados e frequentando regularmente o Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Velano que concordem em participar do projeto. Serão incluídos também os preceptores da clínica cirúrgica do Hospital Universitário Alzira Velano que concordem em participar do projeto.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos médicos residentes suspensos, expulsos ou que abandonem o Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Alzira Velano. Da mesma forma, serão excluídos os preceptores que não preencherem de maneira completa o instrumento de pesquisa.

Metodologia de Análise de Dados:

Ao final do projeto será realizada uma análise descritiva da percepção dos residentes e preceptores a respeito do método de avaliação baseado em APC. Também será feita uma análise descritiva do número de avaliações de cada residente e do nível de confiança alcançado em cada APC, bem como das principais lacunas de competências.

Desfecho Primário:

Percepção de residentes e preceptores acerca da implantação de uma avaliação baseada em atividade profissionais confiáveis na residência médica de Cirurgia Geral.

Desfecho Secundário:

Descrição do processo de implantação de uma avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis na residência médica de Cirurgia Geral. Níveis de confiança alcançados pelos residentes em diferentes atividades profissionais confiáveis. Principais lacunas de competências apresentadas pelos residentes.

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.952.684

Tamanho da Amostra no Brasil: 14

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de implantação de um sistema de avaliação baseado em APC na Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano.

Objetivo Secundário:

Estimar o nível de autonomia adquirido pelos residentes ao final da avaliação. Identificar as principais lacunas de competências entre os residentes de cirurgia geral. Avaliar a percepção dos residentes e preceptores envolvidos sobre a implantação do sistema de avaliação baseado em APC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os principais riscos para os participantes do projeto estão relacionados ao constrangimento e cansaço. Esses riscos serão minimizados pela confecção de um questionário eletrônico, permitindo o seu preenchimento em local privativo, confortável e no momento que seja adequado para o participante. A extensão do questionário será limitada para evitar um tempo de preenchimento longo. Outro risco a ser considerado é o risco de vazamento de dados, uma vez que os resultados do desempenho dos residentes alimentarão uma planilha e serão utilizados de forma anônima na análise de dados. Esse risco será minimizado pelo anonimato nas planilhas de desempenho.

Benefícios:

Este projeto pode contribuir para o crescimento do conhecimento sobre a utilização da avaliação médica baseada em competências na residência médica de Cirurgia Geral, podendo ser útil não somente para aprimorar nosso programa de residência médica, mas também servindo como modelo para outras instituições de realidade semelhante e que desejam trilhar o mesmo caminho.

COMPLEMENTAR OS RISCOS DO TRABALHO:

1. Invasão de privacidade;

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.962.684

2. Responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade;
3. Revitalizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados;
4. Discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado;
5. Divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE).
6. Tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário /entrevista.
7. Considerar os riscos de pesquisa em ambiente virtual como as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

BENEFÍCIOS:

Verificar a presença de benefícios:

Direto: A metodologia gera um benefício individual ao participante nas intervenções que serão realizadas (exames laboratoriais, avaliações antropométricas)

Indireto: O participante se beneficia da gratuidade de procedimentos realizados na pesquisa.

Esperados: Benefícios a relacionados a hipótese e /ou objetivo do trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CORRIGIR:

METODOLOGIA:

Adicionar ao texto da metodologia, a forma adequada de coleta de dados coletados em ambiente virtual: Antes de se iniciar a pesquisa, você deverá concordar com o TCLE conforme preconizado na Resolução 466/12. Para concordar clique no botão "concordo em participar da pesquisa". Após seu aceite, você receberá uma cópia do TCLE em PDF devidamente assinada pelos pesquisadores. Nele constará e-mail ou link que direciona para a página que contém o instrumento de avaliação (questionário). Informamos que após o término da coleta dos dados, os mesmos serão apagados dos servidores do Google e das nuvens e serão resguardadas em uma unidade de armazenamento externo sem contato com a internet.

METODOLOGIA NO TCLE: Segundo a resolução 466/2012 item III.2.b) As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa. Segundo item IV.3.A)

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.952.684

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CORRIGIR:

ANEXAR QUESTIONÁRIO NA PLATAFORMA BRASIL. Conforme resolução 466/2012 II.17 os documentos devem ser anexados para o entendimento dos participante da pesquisa e membros do CEP- protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÃO:

PENDÊNCIA 1 - Adequar metodologia para pesquisa em ambiente virtual com relação as etapas de execução do projeto de pesquisa. Segundo carta circular 02/2021 da CONEP, item 1.1:O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa

PENDÊNCIA 2 - Adequar metodologia para pesquisa em ambiente virtual com relação à responsabilidade do pesquisador no armazenamento de dados. Segundo carta circular 02/2021 da CONEP, item 3.1. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

PENDÊNCIA 3 - Corrigir a metodologia de estudo. Segundo a Resolução 466/2012, II.2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: a) ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas; b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa; e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa;

PENDÊNCIA 4 - Corrigir os riscos e benefícios. Segundo a resolução 466/2012, item III.1.b - A

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.952.684

eticidade da pesquisa implica em (...) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

PENDÊNCIA 5 - Adequar riscos e benefícios no TCLE. Segundo a resolução 466/2012: item IV.3.b - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: (...) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa.

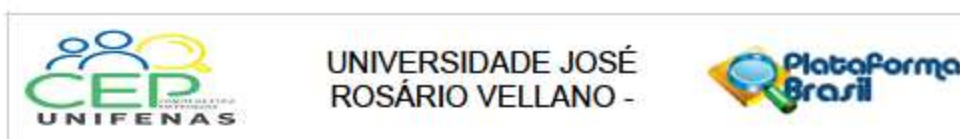
PENDÊNCIA 6 - Corrigir Metodologia no TCLE. Segundo a resolução 466/2012 item III.2.b) As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa. Segundo item IV.3.A)

PENDÊNCIA 7 - Adicionar riscos a pesquisa em ambiente virtual. Segundo carta circular 02/2021 da CONEP, item 1.2.1: Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação."

PENDÊNCIA 8 - Anexar questionário na Plataforma Brasil. Conforme resolução 466/2012 II.17 os documentos devem ser anexados para o entendimento dos participantes da pesquisa e membros do CEP- protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis;

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



Continuação do Parecer: 5.952.684

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2014801.pdf	05/11/2022 14:44:58		Aceito
Outros	tcud.pdf	04/11/2022 19:01:59	PAULO VILELA NETO	Aceito
Outros	trop.pdf	04/11/2022 19:00:31	PAULO VILELA NETO	Aceito
Declaração de concordância	declaracaoconcordancia.pdf	04/11/2022 18:58:30	PAULO VILELA NETO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepdf.pdf	04/11/2022 18:57:05	PAULO VILELA NETO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	04/11/2022 18:56:01	PAULO VILELA NETO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	04/11/2022 18:52:41	PAULO VILELA NETO	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 24 de Março de 2023

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia MG 179 km 0, BLOCO VI SALA 602 1º ANDAR
 Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



**UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO BASEADA EM ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA RESIDÊNCIA MÉDICA DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALZIRA VELLANO

Pesquisador: Alexandra Sampaio Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 64909822.1.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.062.180

Apresentação do Projeto:

Resumo:

Trata-se de um estudo descritivo sobre o processo de implantação de um modelo de avaliação baseada em competências utilizando APC no Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano. O estudo inclui uma análise transversal da percepção de residentes e preceptores acerca deste sistema de avaliação.

Introdução:

O conhecimento médico na área cirúrgica vem evoluindo rapidamente com o passar do tempo, ao passo que o desenvolvimento de novos métodos para ensinar e avaliar residentes de cirurgia geral tem sido mais lento (BTAHL et al, 2020). Preceptores e, até mesmo, residentes de cirurgia geral tem demonstrado preocupação em relação à capacidade do sistema de ensino cirúrgico atual de preparar os residentes para a prática cirúrgica não

supervisionada (COLEMAN et al, 2013; WAGNER et al, 2018). Um dos desafios para os preceptores é balancear os interesses conflitantes de treinamento do residente e de segurança do paciente no momento de definir quais atividades serão permitidas ao residente realizar e quão próxima será a supervisão (MOORE; YOUNG; HONG, 2017). No modelo tradicional de treinamento cirúrgico essas definições de distribuição de confiança são

feitas por observação informal, frequentemente baseadas no tempo de treinamento. Novas

Endereço: Rodovia MG 178 km 0,5, LOTO VI SALA 902 1º ANDAR

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.130-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: (35)3298-3137

Fax: (35)3298-3137

E-mail: comitadedeetic@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Contribuição do Pensar: 6.025.180

conteúdo emerge a avaliação baseada em competências a partir da utilização de atividades profissionais confiáveis (APC), conceito introduzido em 2005 por Olin ten Cate e que tem sido progressivamente incorporado em diferentes países. As atividades profissionais confiáveis – tradução da língua inglesa do termo *entrustable professional activities* –

representam unidades da prática profissional que constituem as atividades diárias dos médicos (TEN CATE, 2005). Elas podem ser concebidas como as responsabilidades ou tarefas que podem ser realizadas na atenção ao paciente (TEN CATE, 2018). Uma APC é uma unidade de prática profissional que pode ser confiada a um estudante ou profissional suficientemente competente, requerendo proficiência em múltiplas competências simultaneamente (TEN CATE, 2015). É importante ressaltar neste ponto que as APC se constituem em descrições de tarefas, sendo independentes das pessoas, ao passo que as competências descrevem pessoas. Sendo assim, a realização de uma APC está relacionada com domínios de competências que devem estar presentes no aluno para um desempenho adequado da atividade (TEN CATE, 2019). As APC não são uma alternativa à avaliação de competências; elas são uma maneira de traduzir as competências na prática clínica (TEN CATE, 2013). A transferência de responsabilidade de uma APC para um estudante tem sido denominada de decisão de atribuição, sendo realizada quando o estudante é considerado pronto para realizar uma determinada tarefa (STERKENBURG, 2010). A decisão de atribuição para prática não supervisionada envolve a observação de proficiência, geralmente em múltiplas ocasiões, podendo ser afetada por 5 grupos de variáveis: (1) atributos do estudante; (2) atributos do supervisor; (3) contexto; (4) complexidade da APC; (5) relação supervisor-estudante (TEN CATE, 2019). Existem basicamente duas maneiras de realizar as decisões de atribuição. As "decisões de atribuição ad hoc" acontecem diariamente no ambiente clínico, quando o médico supervisor percebe que as habilidades do estudante naquele momento correspondem à complexidade do caso e os riscos são aceitáveis. Por outro lado, as "decisões de atribuição somativa" possuem natureza de certificação e devem ser baseadas em várias observações diretas, longitudinais, por vários avaliadores (TEN CATE, 2015). Cada uma dessas avaliações pode posteriormente ser avaliada por um comitê de competências clínicas para definir as decisões de atribuição para cada estudante em cada APC, conforme realizado por Stahl et al (2020). As decisões de atribuição são relacionadas com 5 níveis de supervisão propostos por ten Cate (2018): 1- Ao aprendiz é permitido estar presente e observar, mas não realizar a APC; 2- Ao aprendiz é permitido executar a APC sob supervisão direta e positiva presente na sala; 3- Ao aprendiz é permitido realizar a APC sem

Endereço: Rodovia MG 178 km 0,5, LOTO VI SALA 902 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Contribuição do Pensar: 6.025.180

um supervisor na sala, mas rapidamente acessível se necessário, por exemplo: com supervisão indireta e reativa; 4- Ao aprendiz é permitido trabalhar sem supervisão; 5- Ao aprendiz é permitido supervisionar aprendizes iniciantes. Além de conferir uma maneira mais objetiva de delegar o cuidado do paciente ao aprendiz, a utilização de APC aumenta o número de oportunidades para feedback (MOORE; YOUNG; HONG, 2017). O feedback pode ser

realizado de várias maneiras e é essencial para o aprendizado e desenvolvimento na educação cirúrgica, podendo, quando utilizado corretamente, melhorar significativamente a autoconsciência, o entusiasmo e a confiança dos residentes de cirurgia geral (EL BOGHADY; ALIJANI, 2018). Atualmente o programa de Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano tem 3 anos de duração e conta com 8 médicos residentes, sendo 2 do primeiro ano, 4 do segundo ano e 2 do terceiro ano. A avaliação dos residentes é feita por meio de avaliação subjetiva pelo coordenador do programa de residência médica e por prova teórica. No início do ano de 2022 iniciou-se um processo de discussão

para implementação de um sistema avaliativo baseado em competências com utilização de APC na instituição. A partir de 2023 serão utilizadas 3 APC na avaliação dos médicos residentes de cirurgia geral. São elas: Cuidados do paciente em pré-operatório; Cuidado do paciente em pós-operatório; Pequenos procedimentos cirúrgicos. Essas APC foram criadas pela Santa Casa de Belo Horizonte para aplicação na própria residência médica. A descrição completa delas encontra-se em anexo. Com a equipe de residentes e preceptores devidamente orientada e treinada em relação ao método avaliativo proposto, serão realizadas várias avaliações dos residentes nas APC citadas a partir da observação direta pelos preceptores nos cenários de prática. Essas avaliações serão analisadas a partir de um Comitê de Competências Clínicas (CCC) criado e desenvolvido para esse fim. O CCC será responsável por criar um relatório para cada residente com o resultado da avaliação, oportunidade em que também será ofertado um feedback em relação às principais lacunas das competências identificadas. Este trabalho representa a análise desse movimento inicial do programa

de Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano em direção a uma avaliação baseada em competências, podendo servir como base para a expansão do uso das APC tanto na residência de cirurgia geral como em outras áreas dentro da instituição e até mesmo em outras instituições de realidade parecida à nossa.

Hipótese:

É possível aprimorar o sistema de avaliação de uma Residência Médica de Cirurgia Geral a partir da implementação de uma avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis (APC).

Endereço: Rodovia MG 178 km 0,5, LOTO VI SALA 902 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitadedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 6.025.180

Metodologia Proposta:

Para avaliar o nível da autonomia dos residentes e identificar lacunas de competências, os pesquisadores obtiveram junto ao comitê de competências clínicas, ao final de cada estágio, uma planilha detalhada com o desempenho dos residentes, de forma anônima, para avaliar os níveis de autonomia adquiridos e identificar lacunas de competências no grupo. Ao final do estágio, após concordância com a TCLE previamente assinado pelos pesquisadores, será aplicado um questionário virtual com link enviado por email a respeito da percepção dos residentes e preceptores sobre as mudanças instituídas no sistema avaliativo. Os questionários aplicados estão descritos nos apêndices. Ao final da coleta, o banco de dados será copiado pelos pesquisadores para computador individual protegido com senha e apagado da nuvem. Link Questionário Residentes:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfWw26VudhrOC016EKvIVLRJk5P605wioTEovTT8ChwRP2g/viewform?usp=share_link. Link

Questionário Preceptores:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSccciYgh_Z_KaAilvUk7M_KYIrwYn3qZWzf0209b66cdDRA/viewform?usp=share_link.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo os médicos residentes matriculados e frequentando regularmente o Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano que concordem em participar do projeto. Serão incluídos também os preceptores da clínica cirúrgica do Hospital Universitário Alzira Vellano que concordem em participar do projeto.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos médicos residentes suspensos, expulso ou que abandonem o Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Alzira Vellano. Da mesma forma, serão excluídos os preceptores que não preencherem de maneira completa o instrumento de pesquisa.

Metodologia de Análise de Dados:

Ao final do projeto será realizada uma análise descritiva da percepção dos residentes e preceptores a respeito do método de avaliação baseado em APC. Também será feita uma análise descritiva do número de avaliações de cada residente e do nível de confiança alcançado em cada APC, bem como das principais lacunas de competências.

Desfecho Primário:

Percepção de residentes e preceptores acerca da implantação de uma avaliação baseada em

Endereço: Rodovia MG 178 km 0,5, LOTO VI SALA 902 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



**UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -**



Contribuição do Papear: 6.025.180

atividade profissionais confiáveis na residência médica de Cirurgia Geral.

Desfecho Secundário:

Descrição do processo de implantação de uma avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis na residência médica de Cirurgia Geral. Níveis de confiança alcançados pelos residentes em diferentes atividades profissionais confiáveis. Principais lacunas de competências apresentadas pelos residentes.

Tamanho da Amostra no Brasil: 14

Propõe dispensa do TCLE? Não

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de implantação de um sistema de avaliação baseado em APC na Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Vellano.

Objetivo Secundário:

Estimar o nível de autonomia adquirida pelos residentes ao final da avaliação. Identificar as principais lacunas de competências entre os residentes de cirurgia geral. Avaliar a percepção dos residentes e precepções envolvidas sobre a implantação do sistema de avaliação baseado em APC.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O preenchimento do instrumento pode eventualmente suscitar alguma emoção indesejada no participante ao responder a questões sensíveis e revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados, podendo a eventual quebra de sigilo resultar em invasão de privacidade, constrangimento, discriminação ou estigmatização. O risco de vazamento de dados é intensificado pelo fato de o preenchimento do questionário ser online, excluindo

riscos de violação associados ao ambiente virtual e à plataforma Google Forms que limitam os pesquisadores para assegurar total confidencialidade. Esses riscos serão minimizados pelo uso das etapas de segurança da plataforma, pelo anonimato nas planilhas de desempenho e pela análise dos dados obtidos de forma anônima. Além disso ao final da coleta, o banco de dados será copiado pelos pesquisadores para computador individual protegido com senha e apagado da nuvem. Outro possível risco para os participantes do projeto está relacionado ao cansaço. Esse risco será minimizado pela confecção de um questionário eletrônico, permitindo o seu preenchimento em local privativo, confortável e no momento que seja adequado para o participante. A extensão do questionário será limitada para evitar um tempo de preenchimento

Endereço: Rodovia MG 178 km 0,5, LOCO VI SALA 902 1º ANDAR

Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000

UF: MG Município: ALFENAS

Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



**UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -**



Contribuição do Papear: 6.025.180

longo.

Benefícios:

Não haverá remuneração ou qualquer favorecimento direto pela participação na pesquisa. Você poderá ser beneficiado indiretamente com os resultados deste estudo, por meio do aprimoramento do processo de avaliação do Programa de Residência de Cirurgia. Este projeto também tem como benefício esperado o aumento do conhecimento sobre a utilização da avaliação médica baseada em competências em Programas de Residência Médica, podendo servir como referência para outras instituições semelhantes que desejem aprimorar seu processo avaliativo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não foi encontrado nenhum óbice ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatórios:

Não foi encontrado nenhum óbice ético.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

CONCLUSÃO:

PENDÊNCIA 1 - Adequar metodologia para pesquisa em ambiente virtual com relação as etapas de execução do projeto de pesquisa. Segundo carta circular 02/2021 da CONEP, Item 1.1: O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a exploração de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, incluindo, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante da pesquisa e aos participantes da pesquisa.

PENDÊNCIA 1: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2 - Adequar metodologia para pesquisa em ambiente virtual com relação à responsabilidade do pesquisador no armazenamento de dados. Segundo carta circular 02/2021 da CONEP, Item 3.1. É de responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

PENDÊNCIA 2: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3 - Corrigir a metodologia de estudo. Segundo a Resolução 466/2012, II.2 - As

Endereço: Rodovia MG 178 km 0,5, LOTO VI SALA 902 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



**UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -**



Continuação do Formar: 6.025.180

pesquisa, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: a) ser adequada aos princípios científicos que a justificam e com possibilidades concretas de responder a incertezas; b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa; e) utilizar os métodos adequados para responder às questões estudadas, especificando os, seja a pesquisa qualitativa, quantitativa ou quali-quantitativa;

PENDÊNCIA 3: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4 - Corrigir os riscos e benefícios. Segundo a resolução 468/2012, Item III.1.b - A eficácia da pesquisa implica em (...) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

PENDÊNCIA 4: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 5 - Adequar riscos e benefícios na TCLE. Segundo a resolução 468/2012: Item IV.3.b - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: (...) explicação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa.

PENDÊNCIA 5: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 6 - Corrigir Metodologia no TCLE. Segundo a resolução 468/2012 Item III.2.b) As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: b) estar fundamentada em fatos científicos, experimentação prévia e/ou pressupostos adequados à área específica da pesquisa. Segundo Item IV.3.A)

PENDÊNCIA 6: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 7 - Adicionar riscos a pesquisa em ambiente virtual. Segundo carta circular 02/2021 da CONEP, Item 1.2.1: Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total

Endereço: Rodovia MG 178 km 0, BLOCO VI SALA 902 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Contribuição do Parecer: 6.025.180

confidencialidade e potencial risco de sua violação.”

PENDÊNCIA 7: ATENDIDA.

PENDÊNCIA 8 - Anexar questionário na Plataforma Brasil. Conforme resolução 466/2012/J1.17 os documentos devem ser anexados para o entendimento dos participantes da pesquisa e membros do CEP- protocolo de pesquisa - conjunto de documentos contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais e as informações relativas ao participante da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis -

PENDÊNCIA 8: ATENDIDA.

Considerações Finais e critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2014801.pdf	09/04/2023 18:44:56		Acelo
Outros	cartaresposta.pdf	09/04/2023 18:38:36	PAULO VILELA NETO	Acelo
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	09/04/2023 18:12:38	PAULO VILELA NETO	Acelo
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	09/04/2023 18:12:20	PAULO VILELA NETO	Acelo
Outros	questionarioprecipitor.pdf	09/04/2023 12:36:56	PAULO VILELA NETO	Acelo
Outros	questionariorecidente.pdf	09/04/2023 12:36:40	PAULO VILELA NETO	Acelo
Outros	taxi.pdf	04/11/2022 18:01:58	PAULO VILELA NETO	Acelo
Outros	trcp.pdf	04/11/2022 18:00:31	PAULO VILELA NETO	Acelo
Declaração de concordância	declaraçaoconcordancia.pdf	04/11/2022 18:58:30	PAULO VILELA NETO	Acelo
Folha de Rosto	folharosto.pdf	04/11/2022	PAULO VILELA	Acelo

Endereço: Rodovia MG 178 km 0, BLOCO VI SALA 902 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br



Contribuição do Parecer: 6.085,180

Folha de Rosto	folharosto.pdf	18:52:41	NETO	Acelis
----------------	----------------	----------	------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 16 de Maio de 2023

Assinado por:
MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador(a))

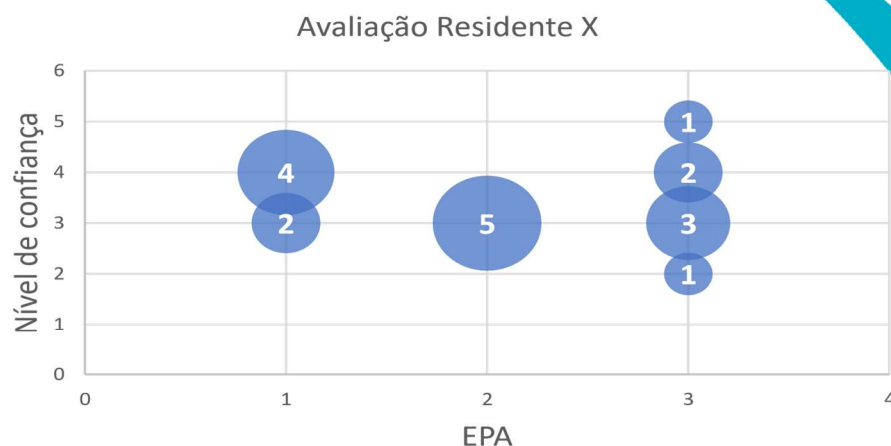
Endereço: Rodovia MG 178 km 0, BLOCO VI SALA 902 1º ANDAR
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3298-3137 Fax: (35)3298-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br

ANEXO 2 - Modelo de formulário de *feedback*

Residência Médica de Cirurgia Geral - HUAV

Avaliação por EPAs – Residente X

Raio-X das
avaliações:



EPA 1: Nota final atribuída pelo CCC = 2

+ Bom atendimento, responsabilidade e empatia

🔧 Proatividade para assumir o comando e conduzir as consultas. Conferir exames e avaliar cuidadosamente os pacientes de interconsultas solicitadas, não ficando apenas com a informação passada pela clínica solicitante

EPA 2: Nota final atribuída pelo CCC = 3

+ Capacidade de conduzir adequadamente o pós operatório. Reflexão sobre deficiências e compromisso com a melhora

🔧 Avaliação do pós somente no período da tarde ou após cobrança pela preceptoría

EPA 1: Nota final atribuída pelo CCC = 2

+ Interessada e reflexiva. Procura sempre corrigir as falhas

🔧 Entrou para o procedimento sem avaliar o paciente e se inteirar do caso e dos exames

ANEXO 3 - EPA: Cuidado ao Paciente em Pré-Operatório

1. Título da EPA <i>Isso apenas reflete o trabalho ou atividade a ser feita nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i>	CUIDADO AO PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO
---	---------------------------------------

2. Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, o que não está incluído e o contexto. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aluno for formalmente confiado (certificado) a esta EPA?</i>	a. Esta atividade contém nem mais e nem menos que os seguintes elementos: 1. Avaliar a situação/doença cirúrgica do paciente, sendo capaz de estabelecer criticamente os fatores que interferem na moléstia atual do paciente, sendo capaz de prepará-lo para suportar o procedimento cirúrgico da melhor forma possível. Avaliar alergoses e medicamentos usados pelo paciente. Avaliar tabagismo, nutrição e controle glicêmico. 2. Capacidade crítica para definir e solicitar os principais exames complementares no período pré-operatório. 3. Avaliar em conjunto, solicitando as interconsultas necessárias, as comorbidades apresentadas pelo paciente que influenciarão na sua evolução pós-operatória. 4. Solicitar adequadamente o RISCO PRÉ-ANESTÉSICO, com preenchimento adequado das informações necessárias a esta solicitação. 5. Coordenar a realização do RISCO CIRÚRGICO, com demais profissionais médicos e de saúde. 6. Ser capaz de informar adequadamente ao paciente, bem como familiares e/ou responsáveis, os riscos estabelecidos, obtendo dele a compreensão e concordância, através da assinatura do termo de consentimento livre e informado. 7. Registro em Prontuário 8. Prescrição b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável se: O residente/especializando deverá demonstrar ter adquirido e utilizado de forma crítica e adequada todo o conhecimento e habilidades necessárias para o cumprimento da atividade.
---	---

3. Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se feitos de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aluno)</i>	Estes riscos (<u>probabilidade de um incidente acontecer*</u>) podem ser estratificados da seguinte forma:		
	Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?

	Assistenciais	paciente	Realização de procedimentos que não sejam indispensáveis ao risco cirúrgico. Risco e complicações dos exames complementares solicitados.
	Ocupacionais	Profissionais (todos)	Exposição a transmissão/infecção durante o atendimento de moléstias infecciosas.
	Outros	não classificável nos anteriores	Legal: não ser capaz de informar adequadamente ao paciente / familiares / acompanhantes o risco próprio dos exames bem como do procedimento cirúrgico, gerando expectativa não condizente com a realidade.
	*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.		

4. Domínios mais relevantes de competências envolvidos na EPA <i>Mapeie as competências institucionais e os objetivos de aprendizagem (tente limitar a 2-4). Isso para ajudar a orientar a avaliação</i>	Excelência Técnica (x) Comunicação (x) Colaboração (x) Autogestão da aprendizagem (x) Profissionalismo (x) Responsabilidade social Liderança (x) Empatia (x)
5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos <i>Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são esperados antes que o aluno possa ser confiável para realizar a EPA? Esta informação orientará estudantes / residentes.</i> <i>Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a atribuição possa ser considerada?</i>	Conhecimento: Adequada realização de anamnese e exame físico. Conhecimento das principais afecções e comorbidades presentes nos pacientes da Cirurgia Geral, bem como seu tratamento, história natural, riscos e resultados esperados, inclusive complicações potenciais dos procedimentos cirúrgicos. Habilidades: Domínio da técnica da anamnese e exame físico, bem como das técnicas de comunicação e orientação ao paciente e familiares. Análise crítica dos resultados dos exames complementares e dos relatórios médicos e de outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento do paciente. Atitudes: Demonstração de tranquilidade, confiança e empatia no trato do paciente/familiares/acompanhantes. Experiências: Acompanhamento do atendimento e avaliação pré-operatória, analisando criticamente o manejo e cuidados com a avaliação do paciente cirúrgico.

6. Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso <i>Que informação deve ser usada para determinar o progresso e fundamentar a decisão de certificação da EPA? Quantas vezes a EPA deve ser observada? Quem tomará a decisão de certificação da EPA? Exemplos de avaliações que trarão informações: feedbacks diários, miniCEX, observação direta, testes, etc.</i>	Avaliação do preceptor tanto durante a avaliação pré-operatória, quanto dos registros médicos produzidos pelo Residente/Especializando. Avaliação constante, até que o Residente/Especializando tenha nível 3 de confiança. Esta EPA será certificada pelo Preceptor do Resid/Especializando que estiver presente: ambulatório, enfermaria, bloco cirúrgico, plantão.												
7. Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os estudantes/residentes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nível de Confiança</th><th>Estágio esperado</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;</td><td></td></tr> <tr> <td>O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;</td><td></td></tr> <tr> <td>O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;</td><td></td></tr> <tr> <td>O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e</td><td></td></tr> <tr> <td>O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;		O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;		O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;		O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e		O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado												
O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;													
O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;													
O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;													
O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e													
O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes													
8. Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando o credenciamento cairia se não houvesse manutenção de competência para esta EPA, então seria necessária uma supervisão maior?</i>	Continua durante todo o programa de Residência/Especialização, com nível de complexidade crescente.												

ANEXO 4 - EPA: Cuidado ao Paciente em Pós-Operatório

1. Título da EPA <i>Isso apenas reflete o trabalho ou atividade a ser feita nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i>	CUIDADO AO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO
---	---------------------------------------

2. Especificações e Limitações a. <i>Descrição do que está incluído na atividade, oque não está incluído e o contexto. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> b. <i>Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aluno for formalmente confiado (certificado) a esta EPA?</i>	a. Esta atividade contém nem mais e nem menos que os seguintes elementos: <table><tr><td>1. Realizar a evolução diária do paciente, analisando criticamente seu desenvolvimento no período pós-operatório, inclusive realizando entrevista com o paciente, exame físico, prescrição e realização de balanço hídrico e acompanhamento sistemático de sinais e sintomas de manifestações de morbidade no paciente, destacando sobretudo: dor, dispnéia e vias respiratórias, estado mental, febre, retenção urinária, constipação, evolução da ferida operatória, drenagens e secreções.</td></tr><tr><td>2. Realizar cuidados constantes com feridas operatórias, drenos e sondas, bem como cateteres.</td></tr><tr><td>3. Saber decidir criteriosamente pela escolha e realização de exames complementares no período pós-operatório.</td></tr><tr><td>4. Prescrever adequadamente no pós-operatório, com atenção para: hidratação parenteral, uso de analgésicos, uso de antibióticos, prevenção de TVP, cuidados com a ferida. Atentar para reações aos medicamentos prescritos.</td></tr><tr><td>5. Ser capaz de definir momento adequado para alta hospitalar.</td></tr><tr><td>6. Prescrição</td></tr><tr><td>7. Registro em Prontuário</td></tr></table> b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável se: O residente/especializando deverá demonstrar ter adquirido e utilizado de forma crítica e adequada todo o conhecimento e habilidades necessárias para o cumprimento da atividade.	1. Realizar a evolução diária do paciente, analisando criticamente seu desenvolvimento no período pós-operatório, inclusive realizando entrevista com o paciente, exame físico, prescrição e realização de balanço hídrico e acompanhamento sistemático de sinais e sintomas de manifestações de morbidade no paciente, destacando sobretudo: dor, dispnéia e vias respiratórias, estado mental, febre, retenção urinária, constipação, evolução da ferida operatória, drenagens e secreções.	2. Realizar cuidados constantes com feridas operatórias, drenos e sondas, bem como cateteres.	3. Saber decidir criteriosamente pela escolha e realização de exames complementares no período pós-operatório.	4. Prescrever adequadamente no pós-operatório, com atenção para: hidratação parenteral, uso de analgésicos, uso de antibióticos, prevenção de TVP, cuidados com a ferida. Atentar para reações aos medicamentos prescritos.	5. Ser capaz de definir momento adequado para alta hospitalar.	6. Prescrição	7. Registro em Prontuário
1. Realizar a evolução diária do paciente, analisando criticamente seu desenvolvimento no período pós-operatório, inclusive realizando entrevista com o paciente, exame físico, prescrição e realização de balanço hídrico e acompanhamento sistemático de sinais e sintomas de manifestações de morbidade no paciente, destacando sobretudo: dor, dispnéia e vias respiratórias, estado mental, febre, retenção urinária, constipação, evolução da ferida operatória, drenagens e secreções.								
2. Realizar cuidados constantes com feridas operatórias, drenos e sondas, bem como cateteres.								
3. Saber decidir criteriosamente pela escolha e realização de exames complementares no período pós-operatório.								
4. Prescrever adequadamente no pós-operatório, com atenção para: hidratação parenteral, uso de analgésicos, uso de antibióticos, prevenção de TVP, cuidados com a ferida. Atentar para reações aos medicamentos prescritos.								
5. Ser capaz de definir momento adequado para alta hospitalar.								
6. Prescrição								
7. Registro em Prontuário								

3. Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se feitos de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aluno)</i>	Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:			
	Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	
	Assistenciais	paciente	Realização de procedimentos que não sejam indispensáveis ao controle pós-operatório. Risco e complicações dos exames complementares solicitados no período pós-operatório. Utilização excessiva de procedimentos invasivos no controle pós-operatório. Infecção de ferida operatória. Complicações do procedimento cirúrgico (varia de acordo com a técnica cirúrgica empregada).	
	Ocupacionais	Profissionais (todos)	Acidente com material biológico durante o procedimento ou durante o cuidado pós-operatório.	
	Outros	não classificável nos anteriores	Legal: resultado pós-operatório não condizente com as expectativas do médico ou do paciente, levando a questionamentos e insatisfações.	
	*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.			

4. Domínios mais relevantes de competências envolvidos na EPA <i>Mapeie as competências institucionais e os objetivos de aprendizagem (tente limitar a 2-4). Isso para ajudar a orientar a avaliação</i>	Excelência Técnica (x) Comunicação (x) Colaboração (x) Autogestão da Profissionalismo (x) Responsabilidade social (x) Liderança aprendizagem (x) Empatia (x)
5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos <i>Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são esperados antes que o aluno possa ser confiável para realizar a EPA? Esta informação orientará estudantes / residentes.</i> <i>Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a atribuição possa ser considerada?</i>	Conhecimento: Adequada realização de anamnese e exame físico no paciente em pós-operatório, atentando sobretudo para seguintes alterações: dor, dispnéia e vias respiratórias, estado mental, febre, retenção urinária, constipação, evolução da ferida operatória, drenagens e secreções. Conhecimento das principais afecções e comorbidades presentes no pós-operatório dos pacientes da Cirurgia Geral (conforme moléstia e tipo de procedimento cirúrgico realizado), bem como seu tratamento, história natural, riscos e resultados esperados. Conhecimento da resposta endócrino-metabólica-imune ao trauma, sendo capaz de realizar adequada prescrição pós-operatória. Habilidades: Habilidades de semiotécnica, bem como boa capacidade de comunicação e espírito crítico. Capacidade para comunicar notícias ruins e maus resultados. Atitudes: Pró-ativa, antecipando complicações e agindo preventivamente às complicações. Empatia no cuidado com o paciente em pós-operatório. Experiências: Acompanhamento e observação do manejo pós-operatório do paciente cirúrgico nos diversos tipos de cirurgias e seus níveis de complexidade.

6. Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso <i>Que informação deve ser usada para determinar o progresso e fundamentar a decisão de certificação da EPA? Quantas vezes a EPA deve ser observada? Quem tomará a decisão de certificação da EPA?</i> <i>Exemplos de avaliações que trarão informações: feedbacks diários, miniCEX, observação direta, testes, etc.</i>	Avaliação do preceptor tanto durante a realização da abordagem do pós-operatório, quanto dos registros médicos produzidos pelo Residente/Especializando. Avaliação constante, até que o Preceptor tenha nível 3 de confiança. Esta EPA será certificada pelo Preceptor do Resid/Especializando que estiver presente: ambulatório, enfermaria, bloco cirúrgico, plantão.													
7. Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os estudantes/residentes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i>	<table><tr><th>Nível de Confiança</th><th>Estágio esperado</th></tr><tr><td>O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;</td><td></td></tr><tr><td>O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;</td><td></td></tr><tr><td>O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;</td><td></td></tr><tr><td>O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e</td><td></td></tr><tr><td>O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes</td><td></td></tr></table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;		O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;		O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;		O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e		O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;														
O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;														
O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;														
O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e														
O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes														
8. Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando o credenciamento cairia se não houvesse manutenção de competência para esta EPA, então seria necessária uma supervisão maior?</i>	Continua durante todo o programa de Residência/Especialização, com nível de complexidade crescente.													

ANEXO 5 - EPA: Pequenos Procedimentos Cirúrgicos

1. Título da EPA Isso apenas reflete o trabalho ou atividade a ser feita nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)	PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
2. Especificações e Limitações a. Descrição do que está incluído na atividade, o que não está incluído e o contexto. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica. b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aluno for formalmente confiado (certificado) a esta EPA?	a. Esta atividade contém nem mais e nem menos que os seguintes elementos: 1. Abordagem ao paciente candidato a pequeno procedimento com explicação simples, direta e completa. Abertura para ser questionado sobre o procedimento e esclarecimento sobre dúvidas 2. Conhecimento da anatomia do local, da paramentação, de antisepsia e anestesia local. Cuidado com a eventual peça a ser enviada e estudo anatomopatológico. 3. Avaliação da indicação e contra-indicação a pequenos procedimentos cirúrgicos. Indicação de eventuais exames complementares 4. Técnica operatória correta ao procedimento indicado, cuidado pós-operatório e cuidados com as feridas cirúrgicas 5. Discussão cordial e científica com o médico solicitante do procedimento, caso seja uma interconsulta b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável se: o residente demonstrar habilidade de indicar e contra-indicar, se souber fazer a abordagem adequada do paciente e eventualmente discutir com o colega que solicita o procedimento, tiver técnica cirúrgica adequada e acompanhar o resultado identificando as possíveis complicações para cada procedimento realizado

3. Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se feitos de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aluno)</i>	Estes riscos (<u>probabilidade de um incidente acontecer*</u>) podem ser estratificados da seguinte forma:		
	Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?
	Assistenciais	paciente	Risco inerente a todo procedimento cirúrgico
	Ocupacionais	Profissionais (todos)	Contato com material biológico
	Outros	não classificável nos anteriores	
	*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.		

4. Domínios mais relevantes de competências envolvidos na EPA <i>Mapeie as competências institucionais e os objetivos de aprendizagem (tente limitar a 2-4). Isso para ajudar a orientar a avaliação</i>	Excelência Técnica		Comunicação	Colaboração
	Autogestão da Liderança	Profissionalismo	Responsabilidade social aprendizagem	

5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos <i>Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são esperados antes que o aluno possa ser confiável para realizar a EPA? Esta informação orientará estudantes / residentes.</i> <i>Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a atribuição possa ser considerada?</i>	Conhecimento: Por se tratar de EPA genérica e ampla, o conhecimento deve ser genérico sobre técnica operatória de superfície, de diérese, hemostasia e síntese de pele e subcutâneo, das diversas possibilidades de soluções usadas em antissepsia e anestesia local, dos protocolos institucionais de profilaxia de infecção e tvp, dos princípios de preservação de material biológico para estudo anatomopatológico, Habilidades: comunicação com o paciente e discussão com outros médicos Técnica operatória adequada Atitudes: comunicação adequada sabendo mudar os termos ao conversar com paciente leigo de diversos níveis de educação formal e com outros médicos envolvidos no tratamento do mesmo paciente, caso seja o procedimento solicitado como uma interconsulta Experiências:
6. Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso <i>Que informação deve ser usada para determinar o progresso e fundamentar a decisão de certificação da EPA? Quantas vezes a EPA deve ser observada? Quem tomará a decisão de certificação da EPA?</i> <i>Exemplos de avaliações que trarão informações: feedbacks diários, miniCEX, observação direta, testes, etc.</i>	Avaliação progressiva no ambulatório e no hospital sobre o conhecimento, habilidades e atitudes em relação ao escopo desta EPA. Intervenção ativa do preceptor até o residente atingir o nível 4 da EPA

7. Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os estudantes/residentes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="779 279 1821 343">Nível de Confiança</th><th data-bbox="1821 279 2123 343">Estágio esperado</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="779 343 1821 406">O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;</td><td data-bbox="1821 343 2123 406">R1</td></tr> <tr> <td data-bbox="779 406 1821 502">O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;</td><td data-bbox="1821 406 2123 502">R1</td></tr> <tr> <td data-bbox="779 502 1821 614">O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;</td><td data-bbox="1821 502 2123 614">R1/R2</td></tr> <tr> <td data-bbox="779 614 1821 678">O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e</td><td data-bbox="1821 614 2123 678">R2</td></tr> <tr> <td data-bbox="779 678 1821 742">O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes</td><td data-bbox="1821 678 2123 742">R3</td></tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;	R1	O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;	R1	O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;	R1/R2	O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e	R2	O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes	R3
Nível de Confiança	Estágio esperado												
O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;	R1												
O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;	R1												
O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;	R1/R2												
O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e	R2												
O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes	R3												
8. Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando o credenciamento cairia se não houvesse manutenção de competência para esta EPA, então seria necessária uma supervisão maior?</i>	Continua durante todo o programa de Residência/Especialização, com nível de complexidade crescente.												

17:15

docs.google.com


Alzira Velano
 Hospital Universitário

Residência CG EPAs

Avaliar o nível de autonomia atingido pelos residentes de Cirurgia Geral do HUAV com base em suas competências adquiridas.

paulovilelaneto@gmail.com [Alternar conta](#)

Não compartilhado

* Indica uma pergunta obrigatória

Preceptor/Avaliador *

☐ Dra
☐ Dr
☐ Dr
☐ Dr
☐ Dra

17:15

docs.google.com

☐ Dra
☐ Dr
☐ Dr
☐ Dr
☐ Dr

Residente *

☐ R1
☐ R1
☐ R2
☐ R2
☐ R3
☐ R3

EPAs *

☐ Cuidado ao paciente em pré operatório
☐ Cuidado ao paciente em pós operatório
☐ Pequenos procedimentos cirúrgicos

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) · [Termos de Serviço](#) · [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

17:15

docs.google.com

Residente *

☐ R1
☐ R1
☐ R2
☐ R2
☐ R3
☐ R3

EPAs *

☐ Cuidado ao paciente em pré operatório
☐ Cuidado ao paciente em pós operatório
☐ Pequenos procedimentos cirúrgicos

17:16

docs.google.com



Alzira Velano
Hospital Universitário

Residência CG EPAs

paulovilelaneto@gmail.com [Alternar conta](#)

 Não compartilhado



* Indica uma pergunta obrigatória

Cuidado ao paciente em pré-operatório

Classifique o residente em relação ao nível de autonomia observado durante o estágio. Importante estar atento a todos os elementos que compõem esta EPA.

Elementos avaliados *

Anamnese, incluindo comorbidades,

←

→

+

2

...

17:16

docs.google.com

Elementos avaliados *

☐ Anamnese, incluindo comorbidades, alergias, medicamentos, tabagismo, nutrição, controle glicêmico

☐ Exame físico

☐ Capacidade para definir e solicitar os exames complementares necessários

☐ Solicitar as interconsultas necessárias visando maior segurança no intra operatório e melhor evolução pós operatória

☐ Solicitar adequadamente o RISCO PRÉ ANESTÉSICO (fornecer as informações adequadas)

☐ Coordenar o RISCO CIRÚRGICO

☐ Fornecer e esclarecer adequadamente o TCLE

☐ Registro em prontuário

☐ Prescrição

Atribuição de confiança *

☐ 1. Ao aprendiz é permitido estar presente e observar, mas não realizar a EPA

☐ 2. Ao aprendiz é permitido executar a EPA sob supervisão direta e proativa presente na sala

☐ 3. Ao aprendiz é permitido executar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente acessível se necessário, por exemplo: com supervisão indireta e reativa

☐ 4. Ao aprendiz é permitido trabalhar sem supervisão

☐ 5. Ao aprendiz é permitido supervisionar aprendizes iniciantes

Voltar

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) · [Termos de Serviço](#) · [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

17:16

docs.google.com

Atribuição de confiança *

☐ 1. Ao aprendiz é permitido estar presente e observar, mas não realizar a EPA

☐ 2. Ao aprendiz é permitido executar a EPA sob supervisão direta e proativa presente na sala

☐ 3. Ao aprendiz é permitido executar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente acessível se necessário, por exemplo: com supervisão indireta e reativa

☐ 4. Ao aprendiz é permitido trabalhar sem supervisão

☐ 5. Ao aprendiz é permitido supervisionar aprendizes iniciantes

Voltar

Próxima

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) · [Termos de Serviço](#) · [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

17:16



docs.google.com

Análise crítica de resultados de exames complementares e relatórios médicos e de outros profissionais envolvidos



Investigar os fatores de risco ou agravantes das doenças



Elaborar diagnósticos diferenciais



Prescrever de maneira correta e eficaz



Registrar as informações de maneira sintética e organizada



Atitudes

Ponto de destaque

Ponto a ser melhorado

17:17



docs.google.com

Atitudes

Ponto de destaque positivo

Ponto a ser melhorado

Demonstração de tranquilidade, confiança e empatia no trato com pacientes e familiares



Ser reflexivo



Ser flexível



Ser colaborativo no ambiente de trabalho



Ser atualizado



Ser altruísta



Ser eficiente



Ser responsável



17:17



docs.google.com

Ser responsável



Ter compromisso com a pontualidade e assiduidade



Utilizar vestuário adequado para os diversos ambientes



Buscar o conhecimento de forma autônoma



Feedback detalhado: *

Sua resposta

Voltar

Enviar

Limpar formulário

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Denunciar abuso](#) · [Termos de Serviço](#) · [Política de Privacidade](#)