

UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO – UNIFENAS

Pablo Silva dos Anjos

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO BASEADO EM
ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NO INTERNATO DE CIRURGIA
GERAL DO CURSO DE MEDICINA DA UNIFENAS – *CAMPUS* ALFENAS**

BELO HORIZONTE

2024

Pablo Silva dos Anjos

**ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO BASEADO EM
ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NO INTERNATO DE CIRURGIA
GERAL DO CURSO DE MEDICINA DA UNIFENAS – *CAMPUS* ALFENAS**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado
Profissional em Ensino em Saúde da Universidade
Professor Edson Antônio Velano para obtenção do
título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Alexandre Sampaio Moura.

BELO HORIZONTE

2024

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

Anjos, Pablo Silva dos.

Análise da implantação de um sistema de avaliação baseado em atividades profissionais confiáveis no internato de cirurgia geral do curso de medicina da Unifenas – Campus Alfenas. [Manuscrito] / Pablo Silva dos Anjos. – Belo Horizonte, 2024.

56 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. 4. Internato. I. Anjos, Pablo Silva dos. 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 DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO BASEADO EM
ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NO INTERNATO DE CIRURGIA
GERAL DO CURSO DE MEDICINA DA UNIFENAS – CAMPUS ALFENAS**

AUTOR: Pablo Silva dos Anjos

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

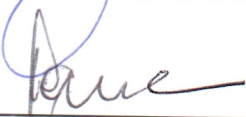
Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de Mestre, no Programa de Pós-graduação Profissional de Mestrado em Ensino em Saúde pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. Alexandre Sampaio Moura

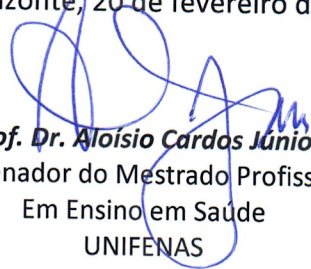


Prof. Dr. Aloísio Cardoso Júnior



Profa. Dra. Rosa Malena Delbone de Faria

Belo Horizonte, 20 de fevereiro de 2024.



Prof. Dr. Aloísio Cardoso Júnior
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

RESUMO

Introdução: A avaliação de competências durante a formação médica é fundamental para a qualificação do processo ensino-aprendizagem e para a segurança do paciente. O modelo de avaliação baseado em EPA possibilita a definição do nível de autonomia do estudante para realização de uma atividade além de possuir caráter formativo, possibilitando *feedback* adequado e a identificar de lacunas no aprendizado. A implantação desse modelo na graduação desafiadora, pelo elevado número de estudantes. **Objetivo:** Analisar o processo de implantação de um modelo de avaliação baseado em EPA para alunos do internato de cirurgia geral do curso de medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo do tipo transversal realizado no internato de cirurgia geral do curso de medicina da UNIFENAS – *campus Alfenas*. Após o processo avaliativo, o Comitê de Competências Clínicas (CCC) elaborou um relatório para cada interno com o resultado da avaliação. Posteriormente, foi aplicado um questionário a fim de avaliar a percepção dos alunos acerca do método proposto. **Resultados:** Participaram do estudo 32 alunos do internato de cirurgia do curso de medicina da UNIFENAS. Foi estabelecido um número mínimo de duas avaliações por aluno. 87,5% dos alunos receberam o número de avaliações estabelecidas e 81,3% deles alcançaram o nível de autonomia esperado na EPA avaliada. As principais lacunas de competências encontradas na avaliação por EPA foram relacionadas ao conhecimento teórico, falhas técnicas e questões comportamentais. Ao avaliar a percepção dos alunos acerca da implantação deste sistema de avaliação, constatou-se uma boa aceitação pela maioria dos participantes, com 59,4% preferindo o método baseado em EPA e 9,4% o método tradicional. 31,3% assinalaram não ter opinião formada sobre o assunto. A maioria dos alunos consideraram a avaliação baseada em EPA um método eficiente, de fácil compreensão e que traz *feedback* mais assertivos. **Conclusão:** A implementação de um sistema de avaliação baseado em EPA no internato de cirurgia geral é uma estratégia viável e pode auxiliar na identificação de lacunas de competências relacionadas à prática médica que dificilmente seriam notadas em avaliações teóricas. A percepção dos alunos durante esse processo foi vista de maneira positiva, destacando-se a melhora na realização do *feedback*.

Palavras-chave: Avaliação Educacional; Atividades Profissionais Confiáveis; Cirurgia geral; Internato médico; Medicina.

ABSTRACT

Introduction: Assessment of skills during medical training is essential for qualifying the teaching-learning process and ensuring patient safety. The evaluation based on EPA model makes it possible to define the student's level of autonomy to carry out an activity, in addition to having a formative character, enabling adequate feedback and identifying gaps in learning. The implementation of this model in undergraduate courses is challenging, due to the high number of students. **Objective:** To analyze the process of implementing an assessment model based on EPA for surgery internship students at the Professor Edson Antônio Velano University – UNIFENAS. **Methods:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study carried out at the general surgery internship of the UNIFENAS medical course – Alfenas *campus*. After the evaluation process, the Clinical Competence Committee (CCC) prepared a report for each intern with the results of the assessment. Subsequently, a questionnaire was administered to evaluate the students' perception of the proposed method. **Results:** Thirty-two surgical internship students from the UNIFENAS medical course took part in the study. A minimum of two assessments per student was established. 87.5% of the students received the established number of assessments and 81.3% of them achieved the expected level of autonomy in the EPA assessed. The main skills gaps found in the EPA assessment were related to theoretical knowledge, technical failures and behavioral issues. When assessing the students' perception of the implementation of this assessment system, the majority of participants were very accepting, with 59.4% preferring the EPA-based method and 9.4% the traditional method. 31.3% said they had no opinion on the matter. The majority of students considered the EPA-based assessment to be an efficient method, easy to understand and providing more assertive feedback. **Conclusion:** Implementing an EPA based assessment system in the general surgery internship is viable and can help identify skills gaps related to medical practice that would be difficult to notice in theoretical evaluations. The students' perception during this process was seen positively, highlighting the improvement in providing feedback.

Keywords: Educational Assessment; Entrustable Professional Activities; General surgery; Medical internship; Medicine.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
1.1	Educação médica baseada em competências.....	5
1.2	Avaliação baseada em Atividades Profissionais Confiáveis.....	6
1.3	Desafios na implantação de avaliação baseada em APCs	12
1.4	O internato de cirurgia geral da UNIFENAS	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivos específicos.....	16
4	MATERIAIS E MÉTODOS	17
4.1	Desenho do estudo.....	17
4.2	Local do estudo.....	17
4.3	População do estudo	17
4.3.1	Critérios de inclusão	17
4.3.2	Critérios de exclusão	17
4.3.3	Amostragem e recrutamento.....	18
4.4	Procedimentos	18
4.5	Análise dos dados	20
5	ASPECTOS ÉTICOS	21
6	RESULTADOS.....	22
6.1	Avaliação dos alunos do internato de cirurgia geral.....	22
6.2	Questionários de percepção da implementação do sistema de avaliação baseado APC ...	24
7	DISCUSSÃO.....	27
8	CONCLUSÃO.....	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICES	37
	ANEXOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 Educação médica baseada em competências

A partir do século XIX, a maioria dos países ocidentais começou a regulamentar a profissão médica com o intuito de assegurar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente. Tal regulamentação levou às primeiras concepções de competência e à identificação de componentes essenciais no desenho de currículos médicos. Na segunda metade do século XX, a expansão do treinamento de pós-graduação e a necessidade de definições de objetivos educacionais fizeram com que a educação baseada em resultados e em competências ganhasse algum destaque. Entretanto, é apenas no final da década de 1990 que a educação médica baseada em competências se torna mais amplamente difundida, se utilizando de matrizes que descreviam os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para a formação de especialistas em diferentes áreas e para os egressos da graduação médica (TEN CATE, 2018).

A noção de competência, mais precisamente de competência profissional surge fundamentada em padrões ou critérios definidos (AGUIAR; RIBEIRO, 2011). Competência pode ser definida como a aptidão observável de um profissional de saúde, integrando múltiplos componentes, como conhecimento, habilidades, características pessoais, atitudes e intenções para atingir um resultado positivo (LOMIS et al., 2017). Conceitualmente, as competências devem ser específicas, abrangentes, passíveis de treinamento, mensuráveis, e relacionadas a atividades profissionais essenciais (LOMIS et al., 2017).

A adoção do modelo de ensino baseado em competências se contrapõe ao modelo tradicional uma vez que requer uma avaliação rigorosa das competências do egresso (TEN CATE, 2018). Para o sucesso deste modelo, é fundamental criar descrições de competências que possam ser facilmente compreendidas, interpretadas e, por conseguinte, utilizadas no desenho de currículos e nos processos de avaliação.

Conforme lembra Irby (2011), a formação orientada por competências passou a ser aceita como modelo mais ajustado às expectativas de uma sociedade mais exigente e menos tolerante às falhas e aos danos evitáveis na prática médica. Este é um modelo de padrões fixos e caminhos flexíveis, em que a certificação e a autorização para a prática profissional autônoma não dependem do tempo ou da estrutura do treinamento, mas sim, da verificação das competências adquiridas pelos alunos, sejam eles alunos de graduação ou médicos residentes. Deste modo, a avaliação das competências durante a formação e a residência médica e ao seu término passa também a ser considerada imprescindível.

Na verdade, as matrizes de competência passaram a ser consideradas como o grande referencial para o ensino, o treinamento e a avaliação dos alunos, definindo os conhecimentos, habilidades e atitudes esperadas para o médico generalista e para os especialistas ao final de um determinado período de formação (ROMÃO E SILVA DE SÁ, 2020). No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) preconizam, desde 2001, que a formação médica seja baseada em competências, e já existem propostas de matriz de competências para a graduação médica no país (BRASIL, 2001a).

As DCNs nacionais constituem um padrão geral de orientação para a elaboração dos projetos político-pedagógicos e currículos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil, e contêm elementos sobre perfil, competências e habilidades dos egressos, em constância com as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001a).

Na formação médica, as DCNs enfatizam a formação de um profissional com perfil contemporâneo, generalista, humanista, crítico, com competências gerais e específicas, apto ao exercício de qualidade da prática médica. Em 2013, uma matriz de competências essenciais para a formação do médico generalista foi proposta por professores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, com base nas competências gerais e específicas existentes nas DCNs, e na proposta direcionada para a América do Sul e Caribe, denominada Projeto *Alfa Tunning*. O referido projeto tinha como precursores outros projetos internacionais semelhantes, como o *Tomorrow Doctors*, publicado pelo *UK General Medical Council* (2009), e o *Global Minimum Essential Requirements*, elaborado em 1999 pelo *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME). Na matriz proposta, os domínios abrangem o profissionalismo, relacionamentos interpessoais e comunicação, atenção integral à saúde da pessoa, organização de um sistema de saúde e atenção em saúde pública, gestão do conhecimento e conhecimento médico. Na prática, a formação em Medicina requer profissionais com habilidades técnico-profissionais, desenvolvimento de valores morais e modo de pensar reflexivo (GONTIJO et al., 2013).

1.2 Avaliação baseada em Atividades Profissionais Confiáveis

No processo de implantação de currículos baseados em competência nos diferentes níveis de formação médica, o número excessivo de componentes nas matrizes de competência tornava complexo o processo de desenho dos cursos e de avaliação dos alunos, muitas vezes o inviabilizando. É neste contexto que surge o conceito das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs), do inglês *Entrustable Professional Activities* (EPAs).

As EPAs podem ser definidas como atividades, tarefas ou unidades da prática profissional do médico que devem ser executadas pelo aprendiz de maneira proficiente e autônoma, ou seja, sem supervisão (TEN CATE, 2005). Introduzidas pela primeira vez na Holanda, em 2005, as EPAs receberam à época e continuam a receber cada vez mais atenção de vários países como um modelo para uma avaliação significativa da competência médica tanto a nível da educação médica de graduação baseada em resultados como da educação médica de pós-graduação (TEN CATE, 2005; CARRACCIO et al., 2017). De fato, as EPAs vêm sendo cada vez mais utilizadas no ensino de graduação e pós-graduação médica (PINILLA et al., 2021).

No que se refere ao seu conceito, a ideia das EPAs foi elaborada com o intuito de facilitar a avaliação de competências e o alcance de marcos tendo em vista essencialmente a prática médica (TEN CATE, 2005; TEN CATE, 2013). Deste modo, o progresso dos formandos é avaliado com base no nível de supervisão necessário para realizar com sucesso as tarefas clínicas dentro de uma determinada EPA (TEN CATE, 2005).

A introdução das EPAs teve início na obstetrícia e ginecologia como uma avaliação clínica de residentes durante a realização de partos (TEN CATE; SCHEELE, 2007; TEN CATE, 2017). Cada EPA incluía múltiplas competências, e servia como base do processo de avaliação. Tal meta garantiu que os residentes que obtivessem uma STAR (*Statement of Awarded Responsibility*) fossem aprovados para realizar aquela tarefa específica sem supervisão (TEN CATE; SCHEELE, 2007). Em 2007, o conceito de EPAs foi definitivamente introduzido em todas as áreas da educação médica para completar a lacuna entre a teoria educacional e a prática clínica (ABEYARATNE; GALBRAITH, 2023).

Na prática, as EPAs consistem em diversas tarefas que podem ser “confiadas” a um aluno, com supervisão adequada de um profissional treinado, funcionando como um complemento ao seu progresso e identificando tarefas que este pode dominar num espectro de supervisão que aborda indiretamente múltiplas competências ao mesmo tempo (TEN CATE, 2013). De modo mais específico, as EPAs foram introduzidas em resposta à necessidade de maior sensibilização para o conhecimento educativo sobre a aprendizagem no local de trabalho. Justamente por isso, representam um método de avaliação observável no local de trabalho exatamente ao serem capazes de traduzir competências na prática clínica (ABEYARATNE; GALBRAITH, 2023).

Nesse ponto, Ten Cate (2013) esclarece que a confiança é um conceito central para cuidados de saúde seguros e eficazes. Os pacientes devem confiar nos seus médicos e os prestadores de cuidados de saúde devem confiar tanto uns nos outros como num sistema de

saúde altamente interdependente. Nos ambientes de ensino, os supervisores decidem quando e quais tarefas confiam aos formandos para assumirem responsabilidades clínicas. As EPAs são executáveis, observáveis e mensuráveis de forma independente nos seus processos e resultados e, portanto, adequados para decisões de atribuição de confiança.

Carraccio et al. (2017) acrescentam que as EPAs descrevem atividades rotineiras importantes de um determinado especialista ou subespecialista que exigem integração de competências para um desempenho seguro e eficaz. Assim, o qualificador “confiável” alinha-se com a capacidade final de um indivíduo para desempenhar a atividade profissional com segurança e eficácia sem supervisão, resultando na proposta de escalas de classificação com níveis de supervisão que levam à prontidão para a prática não supervisionada.

Ao tratar as competências no âmbito das EPAs, Ten Cate (2013) explica que as EPAs incorporam uma ou mais competências essenciais. A intenção é que o aluno progrida em direção a cada marco de competência e alcance um nível onde a tarefa possa ser executada de forma independente, bem como seja eventualmente capaz de supervisionar outros ao executar a tarefa. Um exemplo de EPA que pode ser utilizada em um programa de residência em cirurgia geral é a obtenção de um acesso venoso, conforme exemplificado a seguir por Newman et al. (2019): “A um aluno que está trabalhando em um serviço de cirurgia geral é requerido o reposicionamento de um acesso venoso perdido em paciente no segundo dia pós-operatório de mastectomia radical direita modificada para câncer de mama. Nesse caso são avaliados o próprio conhecimento técnico da indicação, melhor sítio de inserção do cateter e técnicas de antisepsia, além da habilidade do aluno em executar tal procedimento e também suas atitudes com o paciente e familiares, como ser cordial e empático, orientar o paciente sobre a necessidade do procedimento e seus riscos”. Ponto importante nesse processo é o *feedback* contínuo, para que o estudante seja capaz de reparar suas lacunas de competências durante o processo de aprendizado. Assim, a execução de uma EPA também exige que o aprendiz demonstre um certo nível de competência ou proficiência em múltiplas competências clínicas (CHANG et al., 2013). Em resumo, a realização de um procedimento cirúrgico requer um bom conhecimento de anatomia, instrumentação e detalhes do procedimento técnico, ao mesmo tempo que requer habilidades não técnicas, como a comunicação tanto com os profissionais de saúde quanto com os pacientes (MULDER et al., 2010).

Para que se tornem profissionais competentes, os alunos devem adquirir competências que incluem conhecimentos, habilidades e atitudes. Isso porque as EPAs exigem múltiplas competências que devem ser aplicadas de forma integrativa. Deste modo, até mesmo tarefas cotidianas que podem parecer simples como a obtenção da história de um paciente necessitam

combinar vários domínios de competência. O profissionalismo e as habilidades de comunicação são definitivamente necessários, mas a experiência médica também é indispensável para realizar uma história focada, eficiente e produtiva (TEN CATE, 2007).

Ten Cate (2013) alerta que as EPAs não são uma alternativa para competências, mas um meio de traduzir competências em prática clínica. Assim, as EPAs são descritoras de trabalho que, por sua vez, geralmente exigem múltiplas competências de natureza integrativa e holística. Justamente por isso, devem ser descritas com um nível de detalhe suficiente para definir as expectativas do aluno e orientar a avaliação do supervisor e as decisões de atribuição.

As decisões de atribuição também envolvem a avaliação da capacidade do aprendiz de compreender as próprias limitações e saber quando pedir ajuda. Justamente por isso, tomar decisões de atribuição de prática não supervisionada requer proficiência observada, geralmente em múltiplas ocasiões (TEN CATE; SCHEELE, 2007).

Na prática, as decisões de atribuição são afetadas por quatro grupos de variáveis, quais sejam: (1) atributos do aprendiz (personalidade, grau de cansaço, nível de formação); (2) atributos dos supervisores (por exemplo, lenientes ou rigorosos); (3) contexto (por exemplo, hora do dia, instalações disponíveis) e (4) a natureza da EPA (raro, complexo *versus* comum, fácil *versus* difícil).

As decisões de atribuição podem ainda ser distinguidas como *ad hoc*, ou seja, para uma determinada finalidade e contexto (solicitar em exame pré-operatório de um determinado paciente, por exemplo) ou certificativas (somativas) (reconhecendo que um formando está apto a realizar tal atividade num nível específico de supervisão, a partir desta tomada de decisão). No contexto clínico, muitas decisões *ad hoc* de atribuição acontecem diariamente. As decisões de atribuição certificativas reconhecem formalmente que um estagiário alcançou um nível de proficiência que requer menor supervisão. O certificado concedido nestas ocasiões tem sido chamado de *declaração de responsabilidade atribuída* (*Statement of Awarded Responsibility – STAR*), que deve necessariamente ser bem documentado (TEN CATE; SCHEELE, 2007).

Vale lembrar que discussões em grupos e comitês podem fornecer melhores informações sobre o desempenho dos alunos, bem como identificar deficiências não obtidas em avaliações individuais. O comitê de competências clínicas (CCC) é a instância responsável pela definição do nível de autonomia alcançado em cada EPA. Durante sua reunião o CCC deve reunir as informações sobre o desempenho dos alunos, bem como suas identificar suas lacunas de competências e, assim, definir o nível de autonomia alcançado, além de propor estratégias de remediação. O CCC deve ser composto por, no mínimo, três membros do corpo docente (PROMES; WAGNER, 2014).

Importante ressaltar que uma decisão de atribuição implica a aceitação do risco, uma vez que nunca pode ser totalmente previsto o que o aluno irá encontrar. Particularmente, a discussão baseada em casos ou a discussão baseada em atribuição, conversas curtas e focadas, geralmente após uma EPA, devem sondar a compreensão profunda do aluno sobre o que foi feito, mas devem incluir perguntas do tipo 'e se', para entender se o aluno saberia o que fazer em situações inesperadas (TEN CATE; HOFF, 2017).

O processo de autorização para execução de uma EPA é denominado “confiabilização” e depende de um conjunto de avaliações e informações sobre o aprendiz ao longo de seu programa de formação ou treinamento (TEN CATE, 2005). Há que se presumir que um aprendiz que seja capaz de realizar uma atividade profissional de maneira proficiente tenha adquirido as competências necessárias para executá-la e, assim sendo, torna-se possível prescindir da avaliação isolada de todos os componentes e subcomponentes da matriz de competências. Sendo assim, a atribuição de confiança nas EPAs viabiliza e simplifica a avaliação das competências, tornando a prática profissional mais qualificada e segura. Além disso, a atribuição de confiança proporciona maior transparência da formação médica perante a sociedade (TEN CATE; TAYLOR, 2021).

Nesse mesmo sentido, as decisões de atribuição são consideradas em níveis decrescentes de supervisão, tendo sido descritos cinco níveis principais, quais sejam, nível 1: o aluno pode estar presente e observar, e não executar uma EPA; nível 2: é permitido ao aluno executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala; nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem supervisor na sala, mas rapidamente disponível se necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa; nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão e nível 5: o aluno pode supervisionar alunos mais jovens. Toda esta estrutura foi amplamente recomendada (TEN CATE; SCHEELE, 2007; TEN CATE, 2013; TEN CATE et al., 2015).

Embora a ideia de utilizar EPAs tenha sido criada para programas de formação de pós-graduação, mais recentemente os programas de graduação começaram a fazer uso de tais atividades. Tanto na pós-graduação quanto na graduação, as EPAs tem sido utilizadas como grandes aliadas da avaliação formativa, na qual ao final de cada avaliação, os professores/preceptores precisam fornecer um *feedback* dos pontos fortes e fracos dos aprendizes, permitindo-lhes planejar os próximos passos educacionais. Na avaliação formativa, os membros do corpo docente precisam ajudar os aprendizes a desenvolverem planos de ação, que permitirão a eles corrigirem suas deficiências (SWANWICK, 2014).

A avaliação baseada em EPAs ganhou atenção de diferentes órgãos reguladores da educação médica norte-americana. O Conselho de Credenciamento para Graduação Médica

(ACGME) nos Estados Unidos e a estrutura das Diretivas Canadenses de Educação Médica para Especialistas (CanMEDS) apoiaram a incorporação de EPAs em programas de residência. Além disso, a mesma estrutura foi projetada para ser utilizada em conjunto com a estrutura existente de seis competências essenciais estabelecida pelo ACGME, que foi implementada em programas de graduação e pós-graduação em educação médica (KIM et al., 2023).

No âmbito da pós-graduação médica, o Ministério da Educação e Cultura (MEC) preconiza o desenho de currículos de Programas de Residência Médica (PRM) a partir de matrizes de competências publicadas pela Comissão Nacional de Residência Médica. Segundo a matriz de competências para cirurgia geral, o médico residente deve ser e estar treinado e capacitado para realizar o diagnóstico e tratamento cirúrgico, quando este for indicado, das doenças mais prevalentes na sua área de atuação, analisar as opções não operatórias e desenvolver um pensamento crítico-reflexivo em relação à literatura médica, tornando-se progressivamente responsável e independente (BRASIL, 2016).

As EPAs ocupam um lugar central nos currículos baseados em competências na educação médica. De fato, o conceito já é parte integrante de muitos programas de treinamento médico de graduação/pós-graduação. A intenção de tais programas em utilizar as EPAs é justamente identificar qualquer lacuna prática que indique que os formandos não estão capazes de desempenhar suas funções com as competências necessárias para prestar cuidados seguros e, com isso, aprimorar seus conhecimentos, habilidades e atitudes para que, efetivamente, estejam aptos para desenvolver sua missão profissional (AL-MOTERI, 2020). Para tanto, o *feedback* assume papel fundamental tanto para a estrutura de uma EPA quanto para seu processo avaliativo, ao fornecer informações importantes sobre as habilidades do aluno bem como suas lacunas de competências (VAN DER SCHAAF et al. (2013).

Fornecer *feedback* individualizado e de alta qualidade é fundamental para o processo de aprendizagem (TEN CATE; SCHEELE, 2007). O *feedback* ideal é confiável, específico para cada habilidade, oportuno e flexível, permitindo que o aluno repita e pratique as habilidades avaliadas em momentos separados. Também fornece correção, avaliação e orientação específica para o progresso, e é estruturado em torno de rubricas predeterminadas comuns e consistentes para tarefas. Duijn et al. (2017), por exemplo, conduziram um estudo que avaliou as percepções dos estudantes de medicina sobre *feedback* significativo em relação às EPAs. Os investigadores relataram que o *feedback* mais valioso para os alunos enfatizava tanto os seus pontos fortes como as áreas a melhorar e foi entregue num ambiente seguro por um supervisor com credibilidade e digno de confiança, e que conhecia bem o aluno. As conclusões de Duijn et al

(2017) reiteram a importância do *feedback* sobre as EPAs no que se refere ao esclarecimento das habilidades do aluno e na progressão para a prontidão para a prática, bem como para explorar as experiências de implementação coletiva dos professores em relação à avaliação da APC em todos os ambientes de prática do mundo real.

1.3 Desafios na implantação de avaliação baseada em APCs

A implantação das EPAs nos currículos e sua conseqüente avaliação varia entre os diferentes programas educacionais (ESTHER et al., 2019).

Um sistema de avaliação que avalie globalmente competências, integradas no formato de EPA pode ser benéfico para os estudantes, diretores de programas, membros do corpo docente, bem como para a sociedade. Para os aprendizes, pode encorajar a aprendizagem ativa e o estabelecimento de objetivos adequados às suas necessidades. Para os diretores dos programas, pode contribuir para identificação de áreas de melhoria no currículo. Para os membros do corpo docente, uma abordagem holística de avaliação do desempenho nas práticas diárias, em vez de um foco em competências separadas, pode ajudar a motivar os alunos a se envolverem no programa de treinamento. Por último, uma avaliação objetiva e transparente é importante para que a sociedade tenha a garantia de que os egressos são profissionais de saúde de confiança (DRIESSEN; SCHEELE, 2013).

Uma estratégia importante para avaliar os alunos tendo como base as EPAs é a observação direta durante a prática clínica. As avaliações baseadas no local de trabalho normalmente abordam múltiplos domínios de competência e captam a capacidade dos alunos de sintetizar os seus conhecimentos e competências para realizar o trabalho (SCHUWIRTH; van der VLEUTEN, 2011).

Como um desdobramento das abordagens da educação médica baseada em competências, as EPAs fornecem uma estrutura para padronizar o desenho do currículo e a avaliação dos resultados educacionais. As EPAs do ensino médico de graduação, como as propostas pela Associação de Faculdades Médicas Americanas (AAMC) por exemplo, podem ajudar a concentrar a avaliação dos alunos mais diretamente nas atividades em cenário real, a fim de garantir a preparação adequada para iniciar a residência médica (HAUER et al., 2015).

Para Delbone e Moura (2022), implementar um currículo baseado em EPAs é útil no que se refere à possibilidade de se avaliar, de maneira individualizada, a aquisição de autonomia dos alunos e residentes para a realização das atividades profissionais o que, por conseguinte, permite seu acompanhamento longitudinal pelos preceptores e professores e destes em relação à sua própria prática, além de possibilitar acompanhamento e avaliação do programa e correção

de rumos. Dentre os principais desafios que impactam diretamente na melhoria da formação dos aprendizes e na qualidade do cuidado prestado aos pacientes estão o desenvolvimento contínuo dos professores; a adesão à cultura do *feedback* no dia a dia do trabalho e a melhoria da qualidade do registro do *feedback* para substanciar com segurança qualquer tomada de decisão por parte do comitê que avalia a competência clínica.

Hauer et al. (2015) afirmam que os principais desafios da implantação de avaliação baseada em EPAs são aspectos como a definição de uma visão curricular baseada em experiências autênticas de aprendizagem no local de trabalho, na saúde do paciente e na melhoria dos sistemas; a definição das EPAs com base na visão curricular; a determinação de competências e marcos da graduação a fim de garantir que nenhum conteúdo crítico falte e a elaboração de estratégias de mapeamento e avaliação destes marcos.

O produto da educação de profissionais de saúde deve ser um profissional que, além de excelente técnico, também seja dotado de traços humanísticos. A capacitação de novas gerações de cirurgiões é tarefa complexa e de alta prioridade. O treinamento deve, portanto, objetivar a aprendizagem real e integrada de todos os saberes, para que se formem profissionais moralmente confiáveis e disciplinados, além de excelentes técnicos. Faz parte do bom profissional, cultivar a educação permanente, onde se aprende a lidar com os problemas do cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, a partir desta reflexão, promover transformações em sua prática profissional. Este aprimoramento deve ser constante ao longo da carreira profissional do médico, independentemente do ambiente onde atua (SANTOS et al., 2012).

Desse modo, tem-se que, ainda que sejam promissoras, a implantação de um sistema de avaliação baseado em EPAs apresenta desafios que, por sua vez, devem ser identificados a fim de que seja viável sua aplicação na educação médica de graduação.

1.4 O internato de cirurgia geral da UNIFENAS

O currículo do curso de Medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, *campus* Alfenas tem o intuito de estimular a aquisição e o desenvolvimento de conhecimentos e de habilidades cirúrgicas de forma longitudinal. Tal processo tem início no 6º período com a disciplina de Bases da Técnica Cirúrgica (BTC), na qual são abordados assuntos como assepsia e antisepsia, paramentação cirúrgica, instrumentação cirúrgica, suturas, fios cirúrgicos, drenos, sondas e pequenos procedimentos de cirurgia ambulatorial. O ensino é apoiado em aulas teóricas e práticas, em ambiente simulado, com peças e manequins, durante o período de seis meses. No 7º período, os alunos, realizam o estágio de Cirurgia Ambulatorial

e Hospitalar. No referido período, o conhecimento é adquirido por meio de aulas expositivas sobre diversos assuntos relacionados à cirurgia geral, a especialidades cirúrgicas e à anestesia. A parte prática oferece a oportunidade de realizar, sob supervisão do professor, atendimentos ambulatoriais e de participar, como instrumentador, na rotina do centro cirúrgico, vivenciando os ensinamentos obtidos no 6º período. A atividade no 7º período tem duração de 45 dias. O estágio de Clínica Cirúrgica I é realizado no 9º período, também durante um período de 45 dias, em hospitais conveniados. Nesta fase, o aluno tem acesso ao atendimento a pacientes no pronto atendimento, realiza pequenos procedimentos cirúrgicos, como suturas e pequenas cirurgias, além de estagiar nas enfermarias de clínica cirúrgica. Ao final, o aluno retorna ao Hospital Universitário Alzira Velano (HUAV), também em Alfenas, para a realização do estágio de Clínica Cirúrgica II (internato) no 11º período, também durante 45 dias. Esta etapa exige dedicação exclusivamente prática, com atividades em diferentes níveis e ambientes, como pronto socorro, centro cirúrgico, ambulatório e enfermaria (BALDIM, 2018).

Atualmente, a avaliação dos alunos do internato de cirurgia geral é realizada pelo método tradicional. São duas provas teóricas e uma prova prática. O aluno precisa de um mínimo de 60 por cento dos pontos na média das notas das duas provas teóricas, além de um mínimo de 60 por cento na prova prática para aprovação. O internato de cirurgia geral da UNIFENAS ainda não conta com avaliação por EPA.

Recentemente vem sendo observado um crescimento do interesse pela elaboração de currículos baseados em EPAs. De fato, vários programas de educação médica, incluindo a área cirúrgica, vêm indicando mobilização para a incorporação de EPAs em cenários práticos (TEN CATE, 2013).

2 JUSTIFICATIVA

O processo de educação médica passa por constantes mudanças e aprimoramento em seus métodos de certificação. Considerando que existem particularidades interpessoais, tanto intrínsecas quanto extrínsecas, um método de certificação baseado na capacidade de adquirir competências específicas pode ser mais eficaz na formação médica do que um método fundamentalmente baseado no tempo de aprendizagem. No entanto, como no sistema atual o treinamento em local de trabalho geralmente é organizado em sistema rotativos, com período fixo, as EPAs podem representar desafios logísticos, já que requerem flexibilidade de tempo.

Dessa forma, torna-se de grande importância a análise do processo de implantação do método de avaliação baseado em competências para que sejam percebidos tanto os benefícios trazidos quanto as dificuldades de sua implantação e funcionamento. A análise do seu processo de implantação e do processo de avaliação poderá ser útil para aprimorar o internato de cirurgia do curso de medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, podendo servir também como referência para coordenadores das demais disciplinas do curso de medicina da UNIFENAS e de outras instituições que estejam utilizando ou planejando utilizar avaliação baseada em EPAs.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar o processo de implantação de um sistema de avaliação baseado em EPA para alunos do internato de cirurgia geral do curso de medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS, *campus* Alfenas.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a implantação de um projeto de EPA para o internato de cirurgia geral na UNIFENAS;
- Estabelecer o nível de autonomia adquirido pelos alunos ao final do internato de cirurgia com a estratégia de avaliação proposta;
- Identificar e discutir as principais lacunas de competências relacionadas à EPA “Cuidados ao paciente em pré-operatório” entre alunos do internato de cirurgia;
- Avaliar a percepção dos alunos acerca da implantação do sistema de avaliação proposto ao final do processo;
- Comparar o desempenho dos alunos nos diferentes métodos avaliativos.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo do tipo transversal realizado no internato de cirurgia geral do curso de medicina da UNIFENAS – *campus* Alfenas.

A hipótese da presente pesquisa considera que a implantação de um sistema de avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis (EPAs) no internato de cirurgia geral do curso de medicina é viável e pode ser percebida de maneira favorável pelos alunos.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido com alunos do curso de Medicina da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS que realizam o internato de cirurgia no Hospital Universitário Alzira Velano (HUAV) e serviços ambulatoriais ligados à instituição em Alfenas, Minas Gerais. O internato de cirurgia é realizado durante o 11º período do curso. Compõem o internato 32 alunos e 8 professores. Durante 45 dias, a turma é dividida em 4 grupos que, por sua vez, passam pelos ambulatórios, bloco cirúrgico, pronto atendimento e enfermaria.

4.3 População do estudo

Acadêmicos do curso de medicina do 6º ano da Universidade Professor Edson Antônio Velano – UNIFENAS cursando o período do internato de cirurgia. A turma completa do 11º período tem cerca de 80 alunos, que se dividem em 3 internatos, permanecendo cerca de 45 dias em cada internato. Participaram do estudo 32 alunos.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos alunos do 6º. ano do internato de cirurgia geral do curso de medicina da UNIFENAS – *campus* Alfenas que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos alunos suspensos, de licença superior há 15 dias, expulsos ou que abandonaram o internato de cirurgia da faculdade de medicina da UNIFENAS – *campus* Alfenas.

4.3.3 Amostragem e recrutamento

Não foi realizada amostragem. Todos aqueles que preencheram os critérios de inclusão e assinaram o TCLE foram selecionados para o estudo.

4.4 Procedimentos

A coleta de dados se deu no período entre maio e junho de 2023.

Inicialmente foi necessário identificar uma EPA contendo competências essenciais ao aluno do internato de cirurgia. A coleta de dados se deu no período entre maio e junho de 2023. Em 2014, a fim de reduzir as lacunas de competências identificadas nos residentes ao ingressar no programa de residência, a Associação de Faculdades Médicas Americanas (AMMC) publicou uma lista com competências básicas que se espera que os formandos da faculdade de medicina tenham adquiridos.

As treze principais competências para o formando na faculdade de medicina são:

- 1- – Realizar uma anamnese e exame físico;
- 2- – Realizar os diagnósticos diferenciais;
- 3- – Solicitar e interpretar exames básicos para diagnóstico;
- 4- – Solicitar e discutir interconsultas e realizar prescrições;
- 5- – Documentar elementos da consulta em prontuário;
- 6- – Realizar apresentação oral de um encontro clínico;
- 7- – Formular perguntas e recuperar evidências para avançar no cuidado ao paciente;
- 8- – Transferir ou receber um paciente e realizar cuidados de transição;
- 9- – Colaborar como membro de uma equipe multiprofissional;
- 10- – Reconhecer um paciente que necessite de cuidados urgentes ou emergentes e iniciar a avaliação e tratamento;
- 11- – Orientar e obter termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para testes e/ou procedimentos;
- 12- – Realizar procedimentos gerais de um médico;
- 13- – Identificar falhas do sistema e contribuir para uma consulta de segurança e melhoria.

Foi optado pela utilização da EPA “Cuidado ao paciente em pré-operatório” (ANEXO 1), por se tratar de uma EPA já validada na residência de cirurgia geral da Santa Casa de Belo Horizonte e que contemplava diversas competências indicadas como essenciais ao egresso da

faculdade de medicina. Foram realizadas algumas adaptações para que a EPA citada fosse adequada para o internato de cirurgia geral, como o tempo de expiração e a população avaliada.

Após definição da EPA, foi realizado o treinamento, no qual alunos e professores foram convidados a assistir uma aula com o conteúdo de currículo baseado em EPAs e seus métodos de avaliação.

Na fase de aplicação, os avaliadores definiram um nível de confiança de acordo com uma avaliação das subtarefas da EPA e, posteriormente, eram direcionados ao *feedback* estruturado que consistia nos objetivos de aprendizagem, conforme destacados no Anexo 1. O instrumento de avaliação (APÊNDICE D) consistia em duas seções distintas. A primeira parte abrangia uma descrição das atividades relacionadas ao nível de autonomia atingidos na EPA em questão. Na segunda era possível realizar o *feedback* descritivo além de assinalar os pontos positivos e a serem melhorados de acordo com o modelo de competências (conhecimento, habilidades e atitudes). No Anexo 1 tem-se a descrição das especificações e limitações da EPA – “cuidado ao paciente em pré-operatório”, bem como as competências, além dos possíveis níveis de autonomia a serem alcançados. Para o aluno do internato de cirurgia geral, espera-se eu seja alcançado pelo menos o nível 3, ou seja, o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível, se necessário.

Uma vez coletados os dados por meio das avaliações, estes foram encaminhados ao Comitê de Competências Clínicas (CCC), que faz uma análise individual das avaliações e define o nível de autonomia do aluno para a EPA em questão. Para auxiliar a avaliação do CCC foi criada uma tabela com informações importantes como o nível de autonomia alcançado em cada avaliação, bem como o *feedback* registrado e qual o professor avaliador (APÊNDICE C).

Após definidos os níveis de autonomia, foi enviado para cada aluno via *WhatsApp* um *feedback* detalhando o nível de autonomia esperado na EPA, o nível alcançado, bem como os pontos de destaque e os pontos a serem melhorados, além de sugestões de como melhorar seu nível de autonomia.

Na fase de percepção foi encaminhado um questionário no *Google Forms* visando analisar se os alunos foram apresentados ao método baseado em EPA e se a avaliação baseada em EPAs foi de fácil compreensão e útil para verificação do desempenho do aluno e seu aprendizado. Foi avaliada, ainda, a eficácia do relatório elaborado pelo CCC no que se referiu à identificação das lacunas de competências dos alunos e planejamento de estratégias para preencher tais lacunas. Foram utilizadas perguntas abertas nas quais os participantes poderiam destacar o que funcionou bem e o que poderia ser melhorado, bem como as dificuldades durante o processo. Para cada item, os participantes indicaram respostas numa escala Likert de cinco

pontos. Antes de iniciar o preenchimento do questionário, os participantes concordavam com o TCLE, disponível no próprio *Google Forms*.

4.5 Análise dos dados

Foi realizada uma análise descritiva da percepção dos alunos a respeito do método de avaliação baseado em APC. Também foi feita uma análise descritiva do número de avaliações de cada aluno e do nível de confiança alcançado em cada EPA, do feedback recebido e do desempenho na avaliação tradicional.

Os dados coletados foram armazenados e analisados em tabelas e gráficos gerados pelos programas *Word* e *Excel* do pacote *Office* da *Microsoft*®.

5 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi registrado e aprovado no Comitê de Ética da UNIFENAS sob o número 5.924.739 (ANEXO 2).

Todos os participantes do estudo leram e assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Os possíveis riscos para os participantes do projeto estavam relacionados ao constrangimento e cansaço. Esses riscos foram 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 foi limitada para evitar um tempo de preenchimento longo. Outro risco considerado foi o risco de vazamento de dados, que foi minimizado pelo anonimato nas planilhas de desempenho.

6 RESULTADOS

6.1 Avaliação dos alunos do internato de cirurgia geral

Durante o período de realização do estudo, trinta e dois alunos do internato de cirurgia da UNIFENAS – *campus* Alfenas foram avaliados. As avaliações foram realizadas em âmbito ambulatorial, por quatro professores integrantes do corpo docente da UNIFENAS e da equipe de Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Alzira Velano. Ao todo foram realizadas 88 avaliações no período de 11 de maio de 2023 a 23 de junho de 2023.

A Tabela 1 descreve as características da população avaliada.

Tabela 1 – População avaliada no estudo.

População avaliada

Variável	Alunos (N=32)
Sexo – n (%)	
Feminino	22(68,8%)
Masculino	10(31,2%)
Idade em anos – mediana (IIQ)	27 (3,5)
Você já foi avaliado anteriormente por meio de EPA – n (%)	
SIM	0 (0%)
NÃO	32 (100%)

Notas: IIQ: Intervalo Inter Quartil.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os dados acima mostram que, dos participantes da pesquisa (n=32), a maioria é de mulheres (n=22; 68,8%), com mediana etária de 27 anos e que nunca passaram por qualquer tipo de avaliação baseada em EPA.

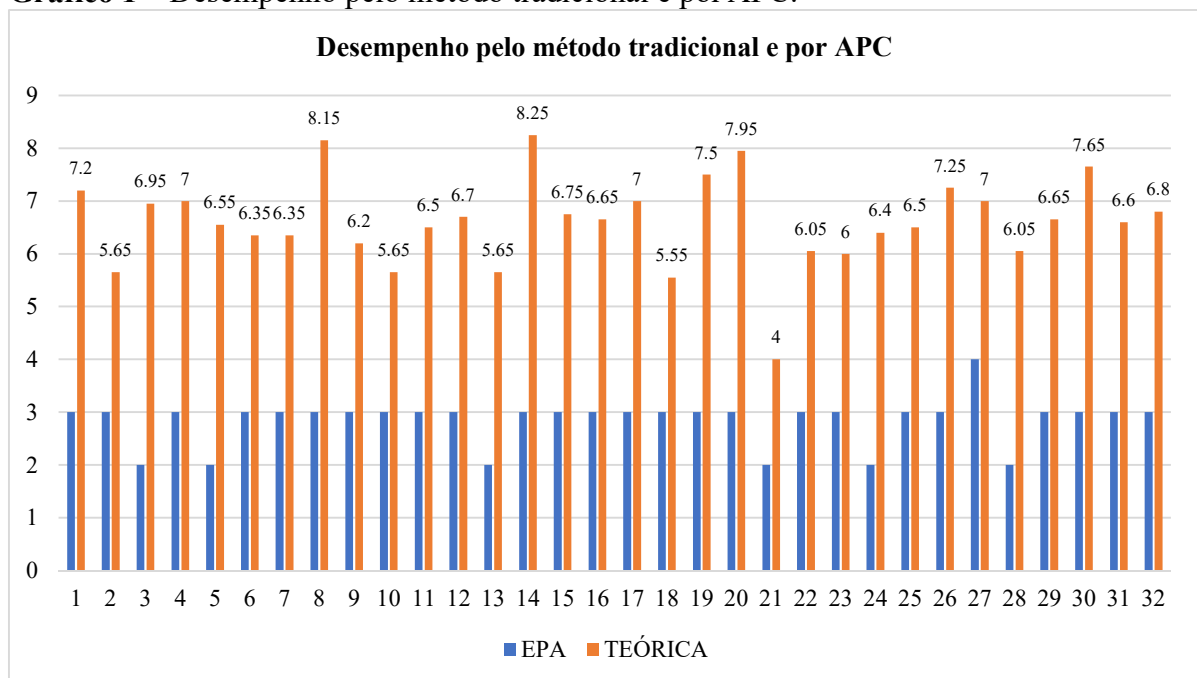
Foram realizadas em média 2,75 avaliações por estudante. Nenhum estudante ficou sem ser avaliado. Quatro estudantes foram submetidos a apenas uma avaliação e o estudante com mais avaliações recebeu seis. Quanto ao desempenho, 81,3% dos estudantes alcançaram pelo menos nível 3 de autonomia. Seis alunos (18,7%) não alcançaram o nível esperado, sendo que destes, dois foram submetidos a apenas uma avaliação.

As principais lacunas encontradas no *feedback* dos alunos que não alcançaram o nível esperado de autonomia foram quanto ao conhecimento dos diferentes agravos (9,3%); falta de

análise prévia ou registro inadequado em prontuário (6,2%); solicitação de exames e interconsultas de forma adequada (3,1%), além de questões comportamentais como vestuário inadequado (3,1%) e timidez excessiva comprometendo o atendimento (3,1%).

Concomitante ao processo de avaliação baseada em competências, os alunos do internato de cirurgia da UNIFENAS continuaram a ser avaliados pelo método tradicional, consistindo em duas avaliações teóricas e uma avaliação prática. Dos 32 alunos avaliados, cinco não atingiram a nota mínima exigida para aprovação, sendo que destes, dois também não haviam atingido o nível de autonomia esperado (A13 e A21). A média obtida nas avaliações teóricas bem como as notas das avaliações práticas encontram-se expostas no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Desempenho pelo método tradicional e por APC.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Os dados mostram que alguns alunos que foram aprovados pelo método tradicional não conseguiram atingir o nível suficiente pela EPA em estudo e vice-versa, tendo em vista que o propósito que a avaliação não é apenas sobre conhecimento. O Quadro 1 destaca alguns exemplos.

Quadro 1 – Distinção entre alguns resultados dos participantes do estudo entre o desempenho pelo método tradicional e por APC.

APC – Cuidados ao paciente em pré-operatório			
Participante do estudo	Avaliação por método tradicional	Avaliação por APC	Feedback APC
Aluno 2	Reprovado	Aprovado	<ul style="list-style-type: none"> • Realizou bom atendimento, de forma correta. • Faltou um pouco de conhecimento teórico
Aluno 3	Aprovado	Reprovado	<ul style="list-style-type: none"> • Falta contextualizar melhor a consulta e o motivo do retorno (todas informações estavam no prontuário). • Necessita de mais estudo.
Aluno 5	Aprovado	Reprovado	<ul style="list-style-type: none"> • Não sabia solicitar os exames básicos de pré-operatório.
Aluno 10	Reprovado	Aprovado	<ul style="list-style-type: none"> • Ótima consulta, fez anamnese completa. • Definiu a conduta certa. • Conduziu bem a consulta, faltando conhecimento teórico do caso em questão.
Aluno 18	Reprovado	Aprovado	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento muito bem conduzido. • Faltou visão crítica sobre exames e gravidade do paciente. • Ótima consulta e comunicação. • Bom atendimento.
Aluno 28	Aprovado	Reprovado	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de proatividade. • Timidez excessiva. • Timidez comprometeu o atendimento.

Fonte: Elaborado pelo autor.

6.2 Questionários de percepção da implementação do sistema de avaliação baseado em APC

A análise dos resultados do questionário de percepção mostra predominância do sexo feminino entre os participantes (68,8%). A mediana da idade dos alunos foi de 27 anos. A totalidade dos alunos não havia sido avaliada por EPAs anteriormente; porém, 93,8%

concordam totalmente ou parcialmente que foram apresentados ao método anteriormente ao início das avaliações (Tabela 2).

Tabela 2 – Resultados da percepção dos participantes do estudo a respeito das APCs.

	Discordo totalmente (%)	Discordo parcialmente (%)	Nem concordo nem discordo (%)	Concordo parcialmente (%)	Concordo totalmente (%)
Q1: Fui apresentado ao novo sistema de avaliação antes de ser submetido a este	0	0	6,3	12,5	81,3
Q2: Considero o sistema de avaliação utilizando APCs uma boa forma de avaliação global do meu desempenho.	0	3,1	3,1	46,9	46,9
Q3: O nível de confiança atribuído a mim pelo Comitê corresponde a percepção que tenho do meu desempenho.	0	6,3	6,3	21,9	65,6
Q4: O modelo avaliativo foi de fácil compreensão.	0	3,1	6,3	25	65,6
Q5: Os avaliadores observaram diretamente o meu atendimento para me avaliarem.	3,1	6,3	6,3	37,5	46,9
Q6: As APCs foram úteis para o meu aprendizado.	0	6,3	6,3	25	62,5
Q7: A avaliação baseada em APC foi útil para promover <i>feedback</i>.	0	6,3	9,4	25	59,4
Q8: O relatório elaborado pelo CCC ajudou a identificar lacunas no desenvolvimento das minhas competências.	3,1	6,3	15,6	28,1	46,9
Q9: O relatório elaborado pelo CCC contribuiu para o planejamento de futuras atividades necessárias para o meu desenvolvimento.	3,1	6,3	12,5	34,4	43,8

Fonte: Elaborada pelo autor.

Os dados mostram que a maioria dos alunos concordou totalmente ou parcialmente que a avaliação baseada em EPAs é uma boa forma de avaliação do desempenho e de fácil compreensão (93,8%), que foi útil para o aprendizado (90,6%) e para promover *feedback* (84,4%), além de concordar com o nível de autonomia atribuído pelo CCC (87,5%). Ainda, cerca de 78% dos alunos concordaram que o relatório elaborado pelo CCC ajudou a identificar

lacunas do desenvolvimento de competências e contribuiu para o planejamento de futuras atividades necessárias para desenvolvê-las.

Destaca-se ainda que, ao serem questionados, 59,4% dos alunos assinalaram preferir o método baseado em EPAs, ao passo que apenas 9,4% assinalaram sobre a preferência pelo sistema utilizado anteriormente. Dos 19 alunos (59,4%), 15 atingiram o nível esperado na EPA e foram aprovados pelo método tradicional, 2 não atingiram o nível esperado na EPA e foram reprovados pelo método tradicional, 1 foi aprovado pelo método tradicional, mas não atingiu o nível esperado na EPA e 1 não foi aprovado pelo método tradicional, mas atingiu o nível esperado na EPA. Dos 3 alunos (9,4%) que preferiram o sistema tradicional, todos foram aprovados pelo método tradicional e somente 1 deles não atingiu o nível esperado na EPA. 31,3% assinalaram não ter opinião formada sobre o assunto.

Em contrapartida, alguns alunos consideraram que foram realizadas poucas avaliações e falta de treinamento dos professores em relação ao método quando indagados sobre as principais barreiras ofertadas. Por fim, como sugestões para melhora do processo avaliativo, alguns alunos citaram ampliação dos cenários de avaliações bem como seu aumento. Além disso, foram sugeridos maior treinamento dos professores e maior número de *feedbacks*.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra a possibilidade de implementação de um sistema de avaliação baseado em EPAs no internato de cirurgia de um curso de medicina. Tal afirmação é baseada principalmente na percepção positiva dos alunos com relação ao sistema proposto quando em comparação com o método tradicional atualmente adotado pela Universidade.

Nesse sentido, cumpre destacar que o campo da cirurgia vem evoluindo muito mais rapidamente do ponto de vista técnico, do que em relação aos métodos utilizados para se educar e avaliar os alunos nesta área (STHAL et al., 2020). A preocupação sobre a capacidade do atual sistema de educação cirúrgica de preparar os aprendizes para a prática não supervisionada já foi levantada por cirurgiões docentes, diretores de programas de residência e até os próprios residentes e alunos (McKENNA; MATTAR, 2014; STHAL et al., 2020).

O rápido avanço em novas técnicas cirúrgicas, a literatura científica em expansão, interações limitadas dos alunos e residentes com os preceptores, aumento da subspecialização, pressões financeiras, responsabilidades administrativas que competem com a educação e restrições de horas de atividades práticas são citadas como motivos para que o modelo de ensino tradicional não seja mais tão eficaz (McKENNA; MATTAR, 2014). Desta forma, é necessário que ocorram mudanças na estrutura, avaliação e orientação dos futuros cirurgiões, a fim de prepará-los para entrar no mercado e praticar uma medicina segura com confiança e autoridade.

Ainda que as razões que evidenciam a necessidade de se aprimorar a educação e avaliação dos alunos na área de cirurgia geral tenham suas particularidades, é importante lembrar que a educação médica como um todo está tentando se adaptar à medicina praticada no século XXI (IRBY, 2011; CARRACCIO et al., 2017; TEN CATE, 2018; Van MELLE et al., 2019; AL-MOTERI, 2020; KIM et al., 2023).

Greenberg e Minter (2019) corroboram a noção de que a educação cirúrgica está em constante evolução para atender às necessidades da área e de seus pacientes, afirmando haver um impulso em direção à educação baseada em competências em cirurgia devido a preocupações sobre a capacidade dos graduados em cirurgia de operar de forma independente após a conclusão de seu treinamento.

Dentre os desafios fundamentais envolvidos na educação baseada em competências está exatamente a avaliação destas competências, que leva ao questionamento de como se saber quando um aluno está pronto para praticar de forma independente e segura (CARRACCIO et al., 2017; TEN CATE, 2018; KIM et al., 2023). Daí a importância das EPAs que surgem como elemento-chave de uma nova estrutura de avaliação, desenvolvida para ajudar a definir e

padronizar decisões de atribuição na educação médica (TEN CATE, 2005; TEN CATE; SCHEELE, 2007; TEN CATE, 2013; CARRACCIO et al., 2017; TEN CATE, 2018; PINILLA et al., 2021).

Vale lembrar que discussões em grupos e comitês podem fornecer melhores informações sobre o desempenho dos alunos, bem como identificar deficiências não obtidas em avaliações individuais (PROMES; WAGNER, 2014). No presente estudo, o CCC foi formado por quatro professores do corpo docente, incluindo o coordenador do curso. Durante sua reunião foi realizada uma avaliação global de cada aluno, levando em consideração não apenas o nível de autonomia definido na EPA em cada avaliação, mas também possíveis fatores que interferem na mesma, como complexidade maior ou menor do atendimento em questão, além de avaliar individualmente cada *feedback*. O CCC é de extrema importância, pois o nível de autonomia final da EPA não se trata de uma média das avaliações, mas sim, de uma análise global do desempenho do aluno, respeitando as individualidades da realização de cada tarefa.

O conceito e aplicação das EPAs em um processo avaliativo ainda é considerado algo novo (TEN CATE, 2018), algo que foi corroborado pelo estudo ao demonstrar que nenhum dos alunos participantes afirmou ter sido submetidos a este tipo de avaliação anteriormente.

O principal objetivo da educação cirúrgica é formar aprendizes que possam executar tarefas de forma independente. Contudo, proporcionar oportunidades suficientes para desenvolver competências de forma segura e eficiente pode, por vezes, ser difícil de alcançar, tendo em vista as várias etapas que devem ser cumpridas no decorrer do processo como um todo (GEORGE et al., 2014).

Desse modo, e no que se referiu à estimativa do nível de autonomia adquirido pelos alunos ao final do internato de cirurgia com a estratégia de avaliação proposta, viu-se ter sido possível à maioria dos alunos (81,25%) o alcance do nível de autonomia no qual poderiam exercer a atividade profissional sob supervisão indireta. Definir se os alunos num determinado programa cumprem os mínimos de requisitos reflete a avaliação do próprio programa. Aqui, tem-se que o desafio de realizar avaliações mais frequentes é comum na utilização das EPAs, especialmente quando envolvem um grupo de competências amplo para a sua aquisição. A utilização de instrumentos separados de observação direta específicos para determinadas atividades pode facilitar as avaliações, procurando avaliar práticas específicas e componentes da EPA, não se avaliando todos os itens descritos como marcadores de aprendizado que compõem a atividade (WARM et al., 2014).

Ao buscar identificar as principais lacunas de competências entre alunos do internato de cirurgia na UNIFENAS quando da avaliação por EPA, o estudo mostrou haver discrepâncias

entre a avaliação tradicional, muito focada no conhecimento do aluno, e a percepção de autonomia do estudante para realizar uma determinada EPA. Ainda que a maioria dos alunos participantes do estudo tenham sido aprovados em ambas as avaliações, alguns estudantes aprovados na avaliação tradicional não alcançaram a autonomia desejável para execução desta EPA tão relevante para um egresso de um curso de medicina. Isto demonstra que a avaliação teórica, apesar de importante, não é suficiente para assegurar a proficiência do aluno.

Tal cenário já foi constatado por Epstein e Hundert (2002), que observaram que os formatos de avaliação atuais para alunos do ensino em medicina testam de forma confiável o conhecimento e habilidades básicos. No entanto, podem subestimar alguns domínios importantes da prática médica profissional, incluindo habilidades interpessoais, de autoaprendizagem, aspectos relacionados ao profissionalismo e a capacidade de aplicar, na prática clínica, o conhecimento adquirido.

O ambiente educacional em medicina é complexo ao envolver conhecimento técnico, valores e normas sociais como empatia e profissionalismo. Neste ambiente, decisões de confiança ocorrem em situações de aprendizado com uma progressão de aprendendo-observando, atuando sob supervisão e, finalmente, praticando de maneira independente. Diante de tais aspectos, a confiança na prática autônoma do aprendiz pode ser considerada o desfecho final do treinamento. Quando as interações do aprendiz com o professor ocorrem de maneira satisfatória e com independência progressiva como objetivo, o aluno é capaz de mostrar suas potencialidades e expor as falhas que necessitam ser corrigidas (YOON et al., 2020). A avaliação por EPA com *feedback* frequente vêm ao encontro deste cenário.

O produto da educação na área da saúde deve ser um profissional que, além de excelente tecnicamente, também seja dotado de traços humanísticos e de profissionalismo. A capacitação de novas gerações de cirurgiões é tarefa complexa e de alta prioridade. O treinamento deve, portanto, objetivar a aprendizagem real e integrada de todos os saberes, para que se formem profissionais moralmente confiáveis, além de excelentes técnicos. Faz parte do bom profissional, cultivar a educação permanente, onde se aprende a lidar com os problemas do cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, a partir desta reflexão, promover transformações em sua prática profissional (SANTOS et al., 2012). Desta forma nota-se, pelo presente estudo, que alunos considerados capacitados ao ser avaliados pelo método de avaliação tradicional não atingiram o nível de autonomia esperados ao ser avaliados pela EPA, pois apesar de possuir conhecimento teórico suficiente, apresentaram lacunas de competências em suas habilidades e atitudes consideradas essenciais para a boa prática médica.

Para os cirurgiões em formação, as observações, correções e incentivos (*feedback*) são de fundamental importância. Uma vez que o processo de ensino-aprendizagem e avaliação ocorrem de forma contínua e crescente em complexidade durante a evolução no curso, é evidente que os alunos devem ser avaliados de forma sistemática conforme sua performance até atingirem um grau de serem confiáveis a realizar atividades com supervisão reativa. Para tanto, metas precisas de progressão de competência devem ser definidas, a fim de orientar o aprendizado e facilitar a avaliação de maneira eficaz (TEN CATE et al., 2015). A EPA deve então ser repetidamente aplicada de modo a permitir que o aluno receba *feedbacks*, reflita sobre sua prática diária e alcance o nível de confiança esperado para sua formação (TEN CATE, 2018). Ao analisar a percepção dos alunos acerca da avaliação por EPAs a maioria dos alunos considerou que o método foi útil para promover *feedback* e que o relatório elaborado pelo comitê de competências clínicas ajudou a identificar as lacunas de competências, bem como planejar atividades necessárias ao seu desenvolvimento. Além disso, ao ser questionados sobre estratégias para melhorar a avaliação, alguns alunos sugeriram justamente um aumento no número de *feedback*, o que demonstra sua importância.

Por fim, ao procurar avaliar a percepção dos alunos acerca da implantação do sistema de avaliação proposto ao final do processo, o estudo demonstrou haver aceitação da avaliação por EPA pelos participantes do estudo, que demonstraram perspectivas positivas à implantação deste método no internato em cirurgia geral. Dentre os aspectos positivos destacados foram mencionados a apresentação ao novo método, a facilidade de compreensão do modelo avaliativo por EPA, a percepção do nível de confiança atribuído pelo Comitê ao aluno em relação à percepção do seu próprio desempenho, a utilidade da EPA para o aprendizado, o entendimento de que a avaliação baseada em EPA pode ser útil para promover *feedback*, o acompanhamento de perto da prática por parte dos professores, a possibilidade de avaliar globalmente o atendimento e a oportunidade de o relatório elaborado pelo CCC contribuir para identificação das lacunas no desenvolvimento das competências.

A fim de corroborar tal cenário, tem-se o estudo de Liu e Liu (2021), para quem as EPA são ferramentas promissoras para o avanço da avaliação e progressão baseada nas competências dos médicos. De fato, as EPAs parecem ser benéficas para transformar a graduação em medicina numa educação médica baseada em competências. Dentre os fatores que apoiam tal cenário estão o fato de que as EPAs revelaram um enorme potencial como ferramenta para avaliar competências por meio de observação direta, além de servirem como modelo para desenho de currículos e concepção de ambientes educacionais. Para Stahl et al. (2020), um sistema de

avaliação baseado em competências baseado em EPAs pode ser implementado com sucesso e resultar em um treinamento cirúrgico mais transparente e eficaz.

Atualmente não é possível definir o número adequado de avaliações por EPA para que se possa atribuir confiança a um aprendiz, sendo esse número variável de acordo com a complexidade da EPA (BRASEL et al, 2023). O documento sobre EPAs do *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* recomenda um número variável de avaliações de acordo com a complexidade de cada EPA, por exemplo: é recomendado um mínimo de duas avaliações para cirurgias menos complexas, como cirurgia no baço, ao passo que para procedimentos mais complexos, como no sistema hepatobiliar, são recomendadas no mínimo treze avaliações. Para uma EPA de cuidados ao paciente em pré-operatório, é recomendado um mínimo de cinco avaliações (*THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA*, 2019).

Em um primeiro momento, foi optado por um número limitado de avaliações, visto que se trata de um primeiro contato dos alunos e de muitos professores, no intuito de não causar sobrecarga dos participantes e favorecer a aceitação desse novo método, conforme realizado pelo *American Board of Surgery* em seu estudo inicial de introdução das EPAs em diferentes residências de Cirurgia Geral nos Estados Unidos a partir de 2018 (LINDEMAN et al, 2021; BRASEL et al, 2023).

Ressalta-se que o estudo apresenta algumas limitações. O número elevado de estudantes por turma e a conseqüente necessidade de um número elevado de avaliações é um desafio para a implantação do método baseado em EPAs na graduação. Além disso, por se tratar de uma análise simultânea ao método tradicional e a fim de não sobrecarregar os estudantes e professores com duas modalidades de avaliação de forma integral, foi optado por realizar o método de EPA apenas no cenário ambulatorial e com uso de uma EPA única, o que reflete em um número de avaliações reduzidas por aluno e sem englobar todos os cenários do internato de cirurgia. Ainda, por se tratar de um novo método, é notável que os professores necessitam de mais tempo de treinamento. Por fim, tem-se a questão do momento oportuno de se coletar a percepção do aluno sobre o método (se antes ou depois de saber seu desempenho na avaliação tradicional e por EPA), o que levantou a possibilidade de o aluno, quando aprovado na prova tradicional e reprovado na EPA, poder mudar sua opinião.

No entanto, é nítido que as limitações não são inerentes do método em si, mas sim, a um primeiro contato com um novo método e realizado de forma concomitante com o processo tradicional. Mesmo neste contexto foi possível demonstrar como a avaliação baseada em EPAs pode ser eficiente, podendo servir como um modelo tanto para a instituição em estudo para outras instituições.

8 CONCLUSÃO

Ao propor a implantação de um modelo de avaliação baseado em competências para alunos do internato de cirurgia geral do curso de medicina da UNIFENAS, *campus* Alfenas, o presente estudo demonstrou ser esta uma estratégia viável e que pode vir a contribuir para a implementação da educação baseada em competências na instituição.

O estudo demonstrou também que a maior parte dos alunos alcançou o nível de autonomia esperado para a EPA (nível 3).

No que se referiu a identificar as principais lacunas de competências entre alunos do internato de cirurgia, viu-se que a falta de conhecimento técnico (conhecimento dos diferentes agravos), o desconhecimento dos procedimentos a serem adotados no atendimento (falta de análise prévia ou registro inadequado em prontuário e a solicitação de exames e interconsultas de forma adequada), bem como aspectos pessoais e comportamentais (vestuário inadequado e excesso de timidez) foram fatores identificados pelos preceptores e inseridos como feedback da avaliação.

Ao avaliar a percepção dos alunos com relação à implantação do programa de competências ao final do processo, foi possível observar que o processo foi percebido de maneira satisfatória pelos participantes, destacando-se a melhora na realização do *feedback*, considerando-se sua relevância no âmbito das EPAs.

O estudo demonstrou também que alguns alunos foram aprovados no método avaliativo tradicional e, quando avaliados por competências, não atingiram o nível esperado de autonomia. Isso reforça o fato de que as competências necessárias para a confiabilização do estudante na realização de uma EPA são mais abrangentes, indo além do conhecimento teórico, e levando em consideração também habilidades e atitudes.

Conclui-se, portanto, que a avaliação baseada em EPAs parece ser viável no internato de cirurgia geral da UNIFENAS, *campus* Alfenas. Espera-se que outras instituições analisem a presente experiência e selecionem aspectos do processo que possam ser adaptados ao seu contexto específico, passando a incorporar a avaliação baseada em EPAs em benefício do processo de ensino-aprendizagem na graduação médica.

REFERÊNCIAS

- ABEYARATNE, C.; GALBRAITH, K. A review of entrustable professional activities in pharmacy education. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 87, n. 3, ajpe8872, apr. 2023.
- AGUIAR, A. C.; RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 3, p. 371-378, 2010.
- AL-MOTERI, M. Entrustable professional activities in nursing: a concept analysis. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 20, n. 7, p. 277-284, jun. 2020.
- BALDIM, M. O. A. **Aquisição e retenção de conhecimentos e habilidades em bases da técnica cirúrgica por estudantes de medicina**. 47f. 2018. Dissertação (Mestrado) – Universidade José do Rosário Velano, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, Belo Horizonte, 2018.
- BRASEL, K. J. *et al.* Implementation of Entrustable Professional Activities in General Surgery: Results of a National Pilot Study. **Annals of Surgery**, [S.L.]. v. 278, n. 4, p. 578-586, out. 2023.
- BRASIL. **Resolução nº1**, de 29 de dezembro de 2016. Diário Oficial da União: Comissão Nacional de Residência Médica, Brasília, DF, 30 de dezembro de 2016. nº 251, p. 200-201.
- BRASIL. **Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001**. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providências. Brasília, 2001. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. **Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001**. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. Diário Oficial da União. Brasília, 2001a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2023.
- CARRACCIO, C.; ENGLANDER, R.; GILHOOLY, J.; MINK, R.; HOFKOSH, D. *et al.* Building a framework of entrustable professional activities, supported by competencies and milestones, to bridge the educational continuum. **Academic Medicine**, v. 92, n. 3, p. 324-330, mar. 2017.
- CHANG, A.; BOWEN, J. L.; BURANOSKY, R. A.; FRANKEL, R. M.; GHOSH, N. *et al.* Transforming primary care training--patient-centered medical home entrustable professional activities for internal medicine residents. **Journal of General Internal Medicine**, v. 28, n. 6, p. 801-809, jun. 2013.
- DELBONE, R. M.; MOURA, A. S. (Ed.). **Série EPAs na formação em saúde**. Cadernos da Residência Médica: volume 1 – currículo baseado em EPAs do programa de residência médica de cirurgia geral. Belo Horizonte: Faculdade Santa Casa de BH - FSCBH, 2022.

DRIESSEN, E.; SCHEELE, F. What is wrong with assessment in postgraduate training? Lessons from clinical practice and educational research. **Medical Teacher**, v. 35, n. 7, p. 569-574, 2013.

DUIJN, C. C. M. A.; WELINK, L. S.; MANDOKI, M.; TEN CATE, O. T. J.; KREMER, W. D. J. et al. AmI ready for it? Students' perceptions of meaningful feedback on entrustable professional activities. **Perspectives on Medical Education**, v. 6, n. 4, p. 256-264, aug. 2017.

EPSTEIN R. M. Assessment in medical education. **New England Journal of Medicine**, v. 356, n. 4, p. 387-396, jan., 2007.

ESTHER, A. P.; van BOCKEL, P. A.; WALSTOCK, W. N. K. A.; van MOOK, M. et al. Entrustable professional activities (EPAs) for postgraduate competency based intensive care medicine training in the Netherlands: the next step towards excellence in intensive care medicine training. **Journal of Critical Care**, v. 54, p. 261-267, 2019.

FRANK, J. R.; SNELL, L. S.; TEN CATE, O.; HOLMBOE, E. S.; CARRACCIO, C. et al. Competency-based medical education: theory to practice. **Medical Teacher**, v. 32, n. 8, p. 638-645, 2010.

GEORGE, B. C.; TEITELBAUM, E. N.; MEYERSON, S. L.; SCHULLER, M. C.; DAROSA, D. A. et al. Reliability, validity, and feasibility of the Zwisch scale for the assessment of intraoperative performance. **Journal of Surgery Education**, v. 71, n. 6, p. e90-96, nov./dec. 2014.

GONTIJO, E. D.; ALVIM, C.; MEGALE, L.; MELO, J. R. C.; LIMA, M. E. C. de C. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 526-539, 2013.

GREENBERG, J. A.; MINTER, R. M. Entrustable professional activities: the future of competency-based education in surgery may already be here. **Annals of Surgery**, v. 269, n. 3, p. 407-408, mar. 2019.

HAUER, K. E.; BOSCARDIN, C.; FULTON, T. B.; LUCEY, C.; OZA, S., et al. Using a curricular vision to define entrustable professional activities for medical student assessment. **J General Internal Medicine**, v. 30, n. 9, p. 1344-1348, sep. 2015.

IRBY, D. Educating physicians for the future: Carnegie's calls for reform. **Medical Teacher**, v. 33, n. 7, p. 547-550, 2011.

KIM, M. E.; TRETTER, J.; WILMOT, I.; HAHN, E.; REDINGTON, A. et al. Entrustable professional activities and their relevance to pediatric cardiology training. **Pediatric Cardiology**, v. 44, n. 4, p. 757-768, apr. 2023.

LINDEMAN, B. A.; BRASEL, K.; MINTER, R. M.; BUYSKE, J.; GRAMBAU, M. et al. A phased approach: the general surgery experience adopting entrustable professional activities in the United States. **Academic Medicine**. [S.I.], v. 96, n. 7S, p. S9-S13, jul. 2021.

LIU, L.; JIANG, Z.; QI, X.; XIE, A.; WU, H. et al. An update on current EPAs in graduate medical education: a scoping review. **Medical Education Online**, v. 26, n. 1, p. 1981198, dec. 2021.

LOMIS, K.; AMIEL, J. M.; RYAN, M. S.; ESPOSITO, K.; GREEN, M. et al. Implementing an entrustable professional activities framework in undergraduate medical education: early lessons from the AAMC Core Entrustable Professional Activities for entering residency pilot. **Academic of Medicine**, v. 92, n. 6, p. 765-770, jun. 2017.

MCKENNA, D. T.; MATTAR, S. G. What is wrong with the training of general surgery? **Advanced Surgery**, v. 48, p. 201-210, 2014.

MULDER, H.; TEN CATE, O.; DAALDER, R.; BERKVEN, J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: the case of physician assistant training. **Medical Teacher**, v. 32, n. 10, p. e453-9, 2010.

NEWMAN, C. R.; GERBASE, M. W.; BLANK, D.; CAPP, E. et al. **Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica**. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2019.

PINILLA, S.; LENOVEL, E.; CANTISANI, A.; KLÖPPEL, S.; STRIK, W. et al. Working with entrustable professional activities in clinical education in undergraduate medical education: a scoping review. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 1, p. 172, mar. 2021.

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.

ROMÃO, G. S.; SILVA de SÁ, M. F. Competency-based training and the competency framework in gynecology and obstetrics in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 5, p. 272-288.

SANTOS, E. G. S.; FERREIRA, R. R.; MANNARINO, V. L.; LEHER, E. M. T.; GOLDWASSER, R. S. et al. Avaliação da preceptoria na residência médica em cirurgia geral, no centro cirúrgico, comparação entre um hospital universitário e um hospital não universitário. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 39, n. 6, p. 547-552, 2012.

SCHUWIRTH, L. W.; van der VLEUTEN, C. P. General overview of the theories used in assessment: AMEE Guide No. 57. **Medical Teacher**, v. 33, n. 10, p. 783-797, 2011.

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.

SWANWICK, T. **Understanding medical education: evidence, theory, and practice**. Second Edition. London, UK: Wiley Blackwell, 2014.

TEN CATE, O. A primer on entrustable professional activities. **Korean Journal of Medical Education**, v. 30, n. 1, p. 1-10, mar. 2018.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical Education**, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, dez. 2005.

TEN CATE, O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 5, n. 1, p. 157-158, mar. 2013.

TEN CATE, O.; CHEN, H. C. The ingredients of a rich entrustment decision. **Medical Teacher**, v. 42, n. 12, p. 1413-1420, dec. 2020.

TEN CATE, O.; CHEN, H. C.; HOFF, R. G.; PETERS, H.; BOK, H. et al. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide no. 99. **Medical Teacher**, v. 37, n. 11, p. 983-1002, 2015.

TEN CATE, O.; HOFF, R. G. From case-based to entrustment-based discussions. **Clinical Teacher**, v. 14, n. 6, p. 385-389, dec. 2017.

TEN CATE, O.; SCHEELE, F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? **Academic Medicine**, v. 82, n. 6, p. 542-547, jun. 2007.

TEN CATE, O.; TAYLOR, D. R. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide no. 140. **Medical Teacher**, v. 43, n. 10, p. 1106-1114, 2021.

THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. **Entrustable Professional Activities for General Surgery**, Ottawa, 2019.

Van der SCHAAF, M.; BAARTMAN, L.; PRINS, F.; OOSTERBAAN, A.; SCHAAP, H. Feedback dialogues that stimulate students' reflective thinking. **Scandinavian Journal of Educational Research**, v. 57, p. 227-245, 2013.

Van MELLE, E.; FRANK, J. R.; HOLMBOE, E. S.; DAGNONE, D. STOCKLEY, D. et al. A core components framework for evaluating implementation of competency-based medical education programs. **Academic Medicine**, v. 94, n. 7, p. 1002-1009, jul. 2019.

WARM, E. J.; MATHIS, B. R.; HELD, J. D.; PAI, S. et al. Entrustment and mapping of observable practice activities for resident assessment. **Journal of General Internal Medicine**, v. 29, n. 8, p. 1177-1182, aug. 2014.

YOON, M. H.; KURZWEIL, D. M.; DURNING, S. J.; SCHREIBER-GREGORY, D. N.; HEMMER, P. A. et al. It's a matter of trust: exploring the basis of program directors' decisions about whether to trust a resident to care for a loved one. **Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice**, v. 35, n. 3, p. 691-709, aug. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. DADOS DA PESQUISA

TÍTULO DA PESQUISA: Avaliação Baseada em Atividades Profissionais Confiáveis no curso de medicina da Faculdade José do Rosário Velano – Campus Alfenas

PESQUISADOR: Pablo Silva dos Anjos

PESQUISADORES PARTICIPANTES: Alexandre Sampaio Moura

ENDEREÇO: Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS-BH, R. Líbano, 66 - Itapoã, Belo Horizonte - MG, 31710-030

TELEFONE DE CONTATO: (31) 4000-2386

E-MAIL: pabloanjos.vascular@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. A criação de um manual com a descrição conceitual das Atividades Profissionais Confiáveis (APC), do seu processo de implantação e do processo de avaliação e atribuição de confiança aos estudantes do internato de cirurgia pode ser útil não somente para aprimorar nosso internato de cirurgia, mas também pode servir como modelo para outros internatos dessa e de 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 APC no internato de cirurgia da Universidade José do Rosário Vellano – *campus* Alfenas.

2.3. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo sobre o processo de implantação de um modelo de avaliação baseado em competências utilizando APC no internato de cirurgia

da Universidade José do Rosário Vellano – *campus* Alfenas. Serão avaliados os níveis de autonomia adquiridos pelos estudantes ao final da avaliação e identificadas as principais lacunas de competências. Esses resultados obtidos pelos alunos alimentarão uma planilha e serão utilizados de forma anônima na análise de dados. Além disso, será elaborado um manual de avaliação baseada em APC em um internato de cirurgia. O estudo inclui uma análise transversal da percepção de estudantes e professores. Nesta etapa realizaremos um questionário para obter uma análise descritiva de percepção a respeito dos novos métodos de avaliação implementados durante o projeto. O questionário é composto pelo preenchimento de dados de identificação e sociodemográficos, 11 questões objetivas e 3 discursivas. O tempo médio de preenchimento é de 5 minutos.

2.4. Riscos e Desconfortos: Os possíveis 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, que será minimizado pelo anonimato nas planilhas de desempenho.

2.5. Benefícios: Este projeto pode contribuir para o crescimento do conhecimento sobre a utilização da avaliação médica baseada em competências no internato de cirurgia, podendo ser útil não somente para aprimorar nosso internato de cirurgia, mas também servindo como modelo para outros internatos dessa e de outras instituições de realidade semelhante e que desejam trilhar o mesmo caminho.

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 divulgado 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 pelos quais 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: Pablo Silva dos Anjos

Telefone: (35) 99958-4899.

Endereço: Rua João Paulino Damasceno, 903, 2º andar. Bairro Jardim Tropical. Alfenas, MG.

E-mail: pabloanjos.vascular@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 José do Rosário Vellano, 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, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)

NOME: _____

ASSINATURA: _____

RG: _____

Apêndice B

QUESTIONÁRIO DE PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO INTERNATO DE CIRURGIA

Avaliação baseada em Atividades Profissionais Confiáveis no Internato de Cirurgia Geral da UNIFENAS

Questionário de avaliação de percepção dos alunos do Internato de Cirurgia Geral da Unifenas a respeito da implementação de um sistema de avaliação baseado em competências. Tempo de preenchimento estimado de 5 minutos.

*Obrigatório

Identificação

Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
 Feminino

Idade: *

Nome ou Número de Identificação: *

Questionário

1. 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

2. 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

3. 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

4. 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

5. O modelo avaliativo foi de fácil compreensão: *

Marcar apenas uma oval.

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

6. 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

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

Marcar apenas uma oval.

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

8. 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

9. 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

10. 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

11. Comparando o sistema de avaliação baseado em EPAs e o sistema avaliativo anteriormente utilizado no programa do internato, 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

12- O que funcionou bem durante o processo avaliativo? *

13- Quais foram as barreiras que você enfrentou? *

14- O que pode ser melhorado para as turmas futuras? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

ANEXOS

ANEXO 1

EPA – CUIDADOS NO PRÉ-OPERATÓRIO

<p>1. Título da EPA</p> <p>Isso apenas reflete o trabalho ou atividade a ser feita nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</p>	<p>CUIDADO AO PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO</p>								
<p>2. Especificações e Limitações</p> <p>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.</p> <p>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aluno for formalmente confiado (certificado) a esta</p>	<p>a. Esta atividade contém nem mais e nem menos que os seguintes elementos:</p> <table border="1" data-bbox="411 913 1444 1456"> <tr> <td data-bbox="418 922 1437 1016">1. Avaliar a situação/doença cirúrgica do paciente, sendo capaz de estabelecer criticamente os fatores de risco do paciente, sendo capaz de prepará-lo para suportar o procedimento cirúrgico da melhor forma possível, avaliando os medicamentos usados pelo paciente. Avaliar tabagismo, nutrição e controle glicêmico.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 1025 1437 1070">2. Capacidade crítica para definir e solicitar os principais exames complementares no período pré-operatório.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 1079 1437 1146">3. Avaliar em conjunto, solicitando as interconsultas necessárias, as comorbidades apresentadas pelo paciente e sua evolução pós-operatória.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 1155 1437 1236">4. Solicitar adequadamente o RISCO PRÉ-ANESTÉSICO, com preenchimento adequado das informações solicitadas.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 1245 1437 1290">5. Coordenar a realização do RISCO CIRÚRGICO, com demais profissionais médicos e de saúde.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 1299 1437 1379">6. Ser capaz de informar adequadamente ao paciente, bem como familiares e/ou responsáveis, os riscos envolvidos, a compreensão e concordância, através da assinatura do termo de consentimento livre e informado.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 1388 1437 1424">7. Registro em Prontuário</td> </tr> <tr> <td data-bbox="418 1433 1437 1456">8. Prescrição</td> </tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável se:</p> <p>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.</p>	1. Avaliar a situação/doença cirúrgica do paciente, sendo capaz de estabelecer criticamente os fatores de risco do paciente, sendo capaz de prepará-lo para suportar o procedimento cirúrgico da melhor forma possível, avaliando os 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 e sua evolução pós-operatória.	4. Solicitar adequadamente o RISCO PRÉ-ANESTÉSICO, com preenchimento adequado das informações solicitadas.	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 envolvidos, a compreensão e concordância, através da assinatura do termo de consentimento livre e informado.	7. Registro em Prontuário	8. Prescrição
1. Avaliar a situação/doença cirúrgica do paciente, sendo capaz de estabelecer criticamente os fatores de risco do paciente, sendo capaz de prepará-lo para suportar o procedimento cirúrgico da melhor forma possível, avaliando os 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 e sua evolução pós-operatória.									
4. Solicitar adequadamente o RISCO PRÉ-ANESTÉSICO, com preenchimento adequado das informações solicitadas.									
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 envolvidos, a compreensão e concordância, através da assinatura do termo de consentimento livre e informado.									
7. Registro em Prontuário									
8. Prescrição									

EPA?				
3. Riscos potenciais em casos de falhas 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)	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 Mapeie as competências institucionais e os objetivos de aprendizagem (tente limitar a 2-4). Isso para ajudar a orientar a avaliação	Excelência Técnica (x)		Comunicação (x)
	Colaboração (x)		Autogestão da aprendizagem
	Profissionalismo (x)		Responsabilidade social
	Liderança		Empatia (x)

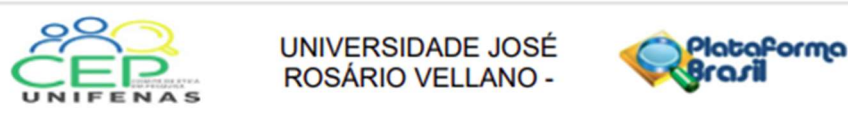
<p>5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p>Quais conhecimentos, habilidades e atitudes são esperados antes que o aluno possa ser confiável para realizar a EPA? Esta informação orientará estudantes / residentes.</p> <p>Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a atribuição possa ser considerada?</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Atitudes: Demonstração de tranquilidade, confiança e empatia no trato do paciente/familiares/acompanhantes.</p> <p>Experiências: Acompanhamento do atendimento e avaliação pré-operatória, analisando criticamente o manejo e cuidados com a avaliação do paciente cirúrgico.</p>
---	---

<p>6. Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso</p> <p>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.</p>	<p>Avaliação do preceptor tanto durante a avaliação pré operatória, quanto dos registros médicos produzidos pelo Residente/Especializando.</p> <p>Avaliação constante, até que o Residente/Especializando tenha nível 3 de confiança.</p> <p>Esta EPA será certificada pelo Preceptor do Resid/Especializando que estiver presente: ambulatório, enfermaria, bloco cirúrgico, plantão.</p>						
<p>7. Nível de Confiança/Su pervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p>Quando é esperado que os estudantes/residentes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="445 1666 1439 1727">Nível de Confiança</td> </tr> <tr> <td data-bbox="445 1736 1439 1787">O Nível 1: o aluno pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA;</td> </tr> <tr> <td data-bbox="445 1796 1439 1848">O Nível 2: o aluno pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala;</td> </tr> <tr> <td data-bbox="445 1856 1439 1917">O Nível 3: o aluno pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas rapidamente disponível necessário, ou seja, com supervisão indireta e reativa;</td> </tr> <tr> <td data-bbox="445 1926 1439 1977">O Nível 4: o aluno pode trabalhar sem supervisão; e</td> </tr> <tr> <td data-bbox="445 1986 1439 2038">O Nível 5: o aluno pode supervisionar mais alunos iniciantes</td> </tr> </table>	Nível de Confiança	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 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							
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 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							

<p>8. Data de expiração da EPA Opcional, mas recomendado. Quando o credenciamento cairia se não houvesse manutenção de competência para esta EPA, então seria necessária uma supervisão maior?</p>	<p>Continua durante todo o programa de Residência/Especialização, com nível de complexidade crescente.</p>
--	--

ANEXO 2

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO BASEADA EM ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO - CAMPUS

Pesquisador: Alexandre Sampaio Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65551222.8.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.924.739

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 internato de cirurgia do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano. O estudo inclui uma análise transversal da percepção de alunos e professores acerca deste sistema de avaliação.

Resumo:

Um dos maiores desafios do ensino cirúrgico consiste no processo de atribuição de confiança por preceptores para que seus aprendizes possam realizar atividades complexas com níveis de autonomia progressivamente maiores sem, no entanto, comprometer a segurança dos pacientes. Nesse contexto emerge a possibilidade de utilização das atividades profissionais confiáveis (APC) no processo de avaliação. Elas representam unidades da prática profissional que constituem as atividades diárias dos médicos. Essas tarefas ou reponsabilidades são confiadas ao aprendiz uma vez que competência suficiente é alcançada para permitir sua prática não supervisionada. As APC tem sido cada vez mais utilizadas como ferramenta de avaliação em residências médicas ao redor do mundo. No Brasil, esse processo ainda dá seus passos iniciais e existem importantes dificuldades a serem vencidas, como currículos com duração fixa, necessidade ou mesmo dependência do trabalho do médico residente para o funcionamento de muitos serviços e a própria

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: 5.924.739

resistência dos atores envolvidos – residentes e preceptores – a mudanças nos processos de supervisão e avaliação. O objetivo deste trabalho é analisar a implantação de um sistema de avaliação baseado em APC na Residência Médica de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Alzira Velano. Trata-se de um estudo descritivo da implantação do novo sistema de avaliação, que incluirá uma análise transversal da percepção de residentes e preceptores acerca deste novo sistema. A descrição da implantação das APC no processo avaliativo contemplará um panorama das ações realizadas em cada etapa, bem como os níveis de autonomia alcançados pelos residentes e de suas principais lacunas de competências. Um questionário de avaliação de percepção de residentes e preceptores em relação ao sistema de avaliação por APC será aplicado ao final do processo. Este trabalho poderá servir como base para a expansão do uso desta metodologia dentro da nossa instituição e até mesmo em outras instituições de realidade parecida à nossa.

Introdução:

O processo de educação médica passa por constantes adaptações. As Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) constituem um novo método de avaliação que tem despertado interesse nas escolas de educação médica. Traduzido do inglês, Entrustable Professional Activities (EPA), esse conceito foi criado em 2005 por Olle Ten Cate. Trata-se de um modelo criado para atribuir aptidão a um formando com base nas suas habilidades e competências. Apesar de inicialmente ter sido desenvolvido para aplicação em escolas de pós graduação, atualmente tem sido incorporado ao currículo de diversos programas de educação em saúde em todo o mundo. Avaliações bem feitas promovem o crescimento pessoal e profissional do estudante e contribuem para o aprimoramento do próprio processo educacional, resultando na formação de médicos com melhor compreensão das necessidades de saúde da população e mais capacitados para o desempenho de suas atividades profissionais (GONTIJO et al., 2013). A educação médica baseada em competências é uma abordagem que objetiva preparar médicos capacitados em atender as necessidades da sociedade e do paciente, sem enfatizar o tempo de treinamento, mas sim sua capacidade de desenvolver as habilidades necessárias em cada fase do aprendizado. Os elementos chave das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) concentram-se em resultados esperados previamente definidos, independente do tempo gasto para adquiri-las (Orgill & Simpson 2014). A grande aceitação da estratégia proposta por Ten Cate deve-se à constatação que ela operacionaliza a certificação de confiança, algo já realizado pelos professores de forma menos objetiva (NEUMANN et al., 2019). No entanto, como no sistema atual o treinamento em local de

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



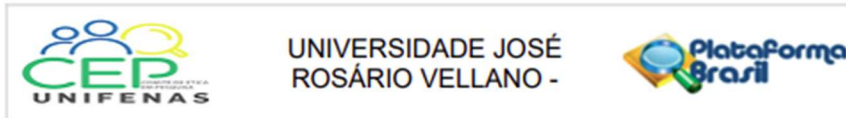
UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO -



Continuação do Parecer: 5.924.739

trabalho geralmente é organizada em sistema rotativos, com período fixo de tempo, a APC pode representar desafios logísticos, já que requer flexibilidade de tempo (Frank et al. 2010). As Atividades Profissionais Confiáveis se constituem na descrição de uma tarefa e definem uma profissão de forma operacional. Elas constituem uma lista de habilidades que cada aprendiz deve ser capaz de realizar em determinado momento da graduação. Aplicar as APCs no currículo médico é um processo que requer vários passos, como definição das APCs, criação e descrição completa das APCs, determinação das formas de avaliação e suas regras, treinamento da equipe avaliadora, estabelecer itinerários individualizados e traçar estratégias que permitam a flexibilidade de tempo para adquirir habilidades ao longo da formação. A partir daí o estudante será avaliado de acordo com habilidades requeridas em cada tarefa e se enquadrará em um dos cinco níveis de supervisão, conforme proposto por Ten Cate: 1. ao aprendiz e permitido estar presente e observar, mas não realizar a APC; 2. ao aprendiz e permitido executar a APC sob supervisão direta e proativa presente na sala; 3. ao aprendiz e permitido realizar a APC sem um supervisor na sala, mas rapidamente acessível se necessário, por exemplo: com supervisão indireta e reativa; 4. ao aprendiz e permitido trabalhar sem supervisão; 5. ao aprendiz e permitido supervisionar aprendizes iniciantes. Apesar de haver diversos métodos de avaliação, todos eles concordam com a necessidade de feedback para o aprendiz. Ele é essencial para melhorar o desempenho dos estudantes e fornecer informações de como agir e como melhorar sua performance. O feedback deve ocorrer nos momentos oportunos, sempre ao final de cada estágio. Os professores devem ser treinados sobre como fornecer um feedback adequado, que seja específico para o que está sendo avaliado e que não haja julgamentos a respeito do aluno. Também deve se focar nas possibilidades de mudança de comportamento e, deve se possibilitar ao aluno se auto avaliar sobre o que pode ser melhorado em suas competências (ALGUIRE et al., 2008). O desenvolvimento do corpo docente é de extrema importância para o sucesso do método. Os membros do corpo docente precisam desenvolver planos de ação, que permitirão aos aprendizes corrigir suas deficiências. Nesse sentido, o método reúne avaliação somática e formativa. Na conclusão de cada avaliação, os professores precisam fornecer uma avaliação dos pontos fortes e fracos dos estudantes, permitindo-lhes reagir a eles (SWANWICK, 2014). Após as avaliações de cada professor, os dados destas devem ser analisados por um Comitê, denominado de Comitê de Competência Clínica. Em seu estudo de implementação de APCs em uma residência de Cirurgia Geral, STAHL et al. (2020) descreveram que os encontros do Comitê são responsáveis por definir em cada APC se o aluno alcançou o nível de confiança esperado e utiliza-se uma avaliação inicial às cegas para evitar vieses. A implantação de um sistema avaliativo baseado em competências com utilização de APCs no internato de cirurgia do

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: 5.924.739

curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano está programada para iniciar em 2023. O presente trabalho propõe-se analisar o processo de implantação do método de APCs, descrevendo os pontos positivos e dificuldades do processo, além de avaliar a percepção dos professores e estudantes acerca de seus benefícios. Esse trabalho poderá servir como base para a expansão do uso das APCs nas demais escolas de medicina e possibilitar futuros estudos de comparação da eficácia deste método em relação ao utilizado atualmente.

Hipótese:

A implantação de um sistema de avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis (APC) no internato de cirurgia do curso de medicina é viável e é percebida de maneira favorável por professores e alunos.

Metodologia Proposta:

Para estimar o nível de autonomia dos alunos do internato de cirurgia do curso de medicina e identificar lacunas de competências, os pesquisadores obterão junto ao comitê de competências clínicas ao final do estágio uma planilha com o desempenho dos alunos, de forma anônima. Ao final do estágio será aplicado um questionário a alunos e professores para identificar a percepção destes sobre as mudanças instituídas no sistema avaliativo. Os questionários a serem aplicados estão descritos nos apêndices.

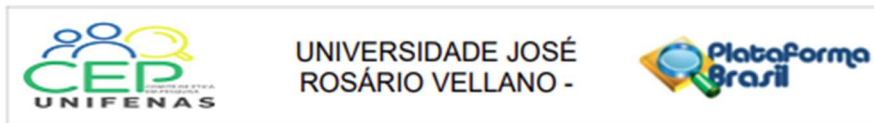
Critério de Inclusão: Professores do internato de cirurgia do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano que desejam participar do estudo. Alunos regularmente matriculados no internato de cirurgia do curso de medicina da Universidade José do Rosário Vellano que desejam participar do estudo.

Critério de Exclusão: Alunos suspensos, de licença superior há 15 dias, expulsos ou que abandonem o internato de cirurgia da faculdade de medicina da Universidade José do Rosário Vellano. Professores que não preencham de maneira completa o questionário de percepção aplicado no projeto.

Metodologia de Análise de Dados:

Ao final do projeto será realizada uma análise descritiva da percepção dos alunos a respeito do método de avaliação baseado em APC. Também será feita uma análise descritiva do número de

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: 5.924.739

avaliações de cada aluno e do nível de confiança alcançado em cada APC. Será apresentado também a frequência de resposta em cada item do questionário de percepção de alunos e professores acerca do processo avaliativo.

Desfecho Primário:

Percepção dos alunos e professores acerca da implantação do projeto de avaliação baseada em atividades profissionais confiáveis.

Desfecho Secundário:

Descrição do processo de implantação do processo avaliativo baseado em atividades profissionais confiáveis.

Descrição dos níveis de autonomia obtidos pelos alunos no internato de cirurgia e das principais lacunas de competências dos alunos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o processo de implantação de um modelo de avaliação baseado em competências para alunos do internato de cirurgia da faculdade de medicina da Universidade José do Rosário Vellano – Campus Alfenas.

Objetivo Secundário:

- Estimar o nível de autonomia adquirido pelos alunos ao final do internato de cirurgia com a estratégia de avaliação proposta.
- Identificar as principais lacunas de competências entre alunos do internato de cirurgia.
- Avaliar a percepção dos alunos, professores e membros do comitê de competência clínica sobre a implantação ao final do processo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos para os participantes do projeto estão relacionados ao constrangimento e

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: 5.924.739

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, que 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 no internato de cirurgia do curso de medicina, podendo ser útil não somente para aprimorar nosso programa de internato de cirurgia, mas também servindo como modelo para outras instituições de realidade semelhante e que desejam trilhar o mesmo caminho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não foi encontrado nenhum óbice ético.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não foi encontrado nenhum óbice ético.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foi encontrado nenhum óbice ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2014803.pdf	28/11/2022 21:37:02		Aceito
Outros	QuestionariodePercepcaoAlunoseProfesores.docx	28/11/2022 21:25:02	PABLO SILVA DOS ANJOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	trpablo.pdf	27/11/2022 22:18:50	Alexandre Sampaio Moura	Aceito
Declaração de concordância	Declaracaodeconcordancia.pdf	26/11/2022 10:15:19	PABLO SILVA DOS ANJOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEEPASinternato.docx	26/11/2022 10:10:27	PABLO SILVA DOS ANJOS	Aceito
Projeto Detalhado	projetodetalhadoPablo.docx	26/11/2022	PABLO SILVA DOS ANJOS	Aceito

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: 5.924.739

/ Brochura Investigador	projetodetalhadoPablo.docx	10:07:19	ANJOS	Aceito
Folha de Rosto	folharostoPablo.pdf	26/11/2022 09:55:26	PABLO SILVA DOS ANJOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 03 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