

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto

Marcello de Albuquerque França

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE CURRÍCULO BASEADO EM
ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA A RESIDÊNCIA MÉDICA DE
ANESTESIOLOGIA NO BRASIL**

Belo Horizonte

2023

Marcello de Albuquerque França

**ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE CURRÍCULO BASEADO EM
ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA A RESIDÊNCIA MÉDICA DE
ANESTESIOLOGIA NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde do Adulto.

Orientador: Professor Dr. Marcus Vinicius Melo de Andrade

Coorientadora: Professora Dr^a. Rosa Malena Delbone de Faria

Belo Horizonte
2023

França, Marcello de Albuquerque.
F837e Elaboração de uma proposta de currículo baseado em Atividades Profissionais Confiáveis para a residência médica de anesthesiologia no Brasil [recursos eletrônicos]. / Marcello de Albuquerque França. -- Belo Horizonte: 2023.
121f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Marcus Vinicius Melo de Andrade.
Coorientador (a): Rosa Malena Delbone de Faria.
Área de concentração: Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Internato e Residência. 2. Anesthesiologia. 3. Currículo. 4. Comissão Para Atividades Profissionais e Hospitalares. 5. Dissertação Acadêmica. I. Andrade, Marcus Vinicius Melo de. II. Faria, Rosa Malena Delbone de. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WX 203

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO ADULTO

FOLHA DE APROVAÇÃO

ELABORAÇÃO DE UMA PROPOSTA DE CURRÍCULO BASEADO EM ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA A RESIDÊNCIA MÉDICA DE ANESTESIOLOGIA NO BRASIL

MARCELLO DE ALBUQUERQUE FRANÇA

Dissertação de Mestrado defendida e aprovada, no dia onze de agosto de dois mil e vinte e três, pela Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Universidade Federal de Minas Gerais constituída pelos seguintes professores doutores:

Marcus Vinicius Melo de Andrade - Orientador
UFMG

Rosa Malena Delbone de Faria - Coorientadora
UFMG

Alexandre Varella Giannetti
UFMG

Eliane Viana Mancuzo
UFMG

Belo Horizonte, 11 de agosto de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinicius Melo de Andrade, Professor do Magistério Superior**, em 21/08/2023, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eliane Viana Mancuzo, Professora do Magistério Superior**, em 22/08/2023, às 19:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosa Malena Delbone de Faria, Professora do Magistério Superior**, em 01/09/2023, às 16:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Varella Giannetti, Professor do Magistério Superior**, em 22/09/2023, às 12:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2495021** e o código CRC **2994BEC1**.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora: Professora Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Professor Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitora de Pós-Graduação: Professora Isabela Almeida Pordeus

Pró-Reitor de Pesquisa: Professor Fernando Marcos dos Reis

FACULDADE DE MEDICINA

Diretora: Professora Alamanda Kfoury Pereira

Vice-Diretora: Professora Cristina Gonçalves Alvim

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Professor Tarcizo Afonso Nunes

Subcoordenadora do Centro de Pós-Graduação: Professora Ana Cristina Simões e Silva

Chefe do Departamento de Clínica Médica: Professor Márcio Lauria

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO ADULTO

Coordenadora: Professora Teresa Cristina de Abreu Ferrari

Subcoordenadora: Professora Luciana Costa Faria

Membros do Colegiado:

Professora Cláudia Alves Couto

Professora Gilda Aparecida Ferreira

Professora Karina Braga Gomes Borges

Professora Luciana Costa Faria

Professora Adriana Maria Kakehasi

Professora Melissa Orlandin Premaor

Professora Teresa Cristina de Abreu Ferrari

*À Julia, meu amor e meu suporte.
À nossa filha Lara, minha maior fonte de
inspiração.
Aos meus pais e irmãos, pelo amor e apoio
incondicionais.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conduzir da melhor forma possível em tudo que faço.

Agradeço à minha esposa Julia e à minha filha Lara por serem meu alicerce. Vocês são tudo para mim e são o motivo de eu querer ser sempre uma pessoa melhor.

Agradeço aos meus pais e irmãos por todo suporte e amor dispensados a mim de forma incondicional.

Agradeço também a todos os familiares e amigos, que estão sempre ao meu lado me apoiando em todas as minhas decisões.

Agradeço ao meu orientador, Professor Marcus Vinicius, e à minha coorientadora, Professora Rosa Malena, pela confiança, pela paciência e por tantos ensinamentos durante todo este processo. Obrigado por confiarem em mim e por estarem ao meu lado o tempo todo.

Agradeço, também, ao grande amigo Dudu por toda disponibilidade e colaboração neste trabalho. Sua participação foi essencial para a construção deste trabalho.

Muito obrigado a todos!

“The mind that opens to new ideas never returns to its original size”.

(Albert Einstein)

RESUMO

Introdução: Atividades Profissionais Confiáveis ou Entrustable Professional Activities (EPAs) são unidades de prática profissional consideradas essenciais para determinada profissão. Uma EPA mobiliza várias competências de diferentes domínios simultaneamente, por isso proporciona uma avaliação mais completa do aprendiz no cenário do serviço de saúde. **Objetivo:** Elaborar uma proposta de currículo baseado em EPAs para a residência médica em anestesiologia no Brasil. **Métodos:** A elaboração e validação das EPAs foram realizadas com a participação de especialistas, por meio do método de obtenção de consenso Delphi, composto por duas rodadas e dez participantes. **Resultados:** Foram selecionadas 14 EPAs na primeira rodada, com seus respectivos níveis de confiança. As categorias descritivas das 14 EPAs avaliadas na segunda rodada tiveram um índice de concordância igual ou superior a 80%, sendo obtido o consenso esperado. A maioria das EPAs selecionadas para o currículo brasileiro aborda atividades que são essenciais para a formação de todo anestesiolista e que, portanto, devem compor um currículo básico de EPAs que pretende certificar a formação de médicos residentes de anestesiologia em qualquer serviço de residência no cenário nacional. **Conclusão:** O trabalho atingiu o objetivo proposto ao elaborar e validar uma proposta de currículo baseado em EPAs para a residência médica de anestesiologia no Brasil, compatível com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e da Comissão Nacional de Residência Médica.

Palavras-chave: entrustable professional activities; EPAs; residência médica; anestesiologia; currículo brasileiro; atividades profissionais confiáveis.

ABSTRACT

Introduction: Entrustable Professional Activities (EPAs) are units of professional practice considered essential for a given profession. An EPA mobilizes several competences from different domains simultaneously, therefore it provides a more complete assessment of the learner in the health service scenario. **Objective:** To elaborate a curriculum proposal based on EPAs for medical residency in anesthesiology in Brazil. **Methods:** The elaboration and validation of the EPAs were carried out with the participation of specialists, using the Delphi consensus method, consisting of two rounds and ten participants. **Results:** 14 EPAs were selected in the first round, with their respective confidence levels. The descriptive categories of the 14 EPAs evaluated in the second round had an agreement rate equal to or greater than 80%, with the expected consensus being obtained. Most of the EPAs selected for the Brazilian curriculum address activities that are essential for the training of every anesthesiologist and, therefore, should compose a basic curriculum of EPAs that intends to certify the training of anesthesiology resident physicians in any residency service on the national scene. **Conclusion:** The work achieved the proposed objective by elaborating and validating a curriculum proposal based on EPAs for medical residency in anesthesiology in Brazil, compatible with the guidelines of the Brazilian Society of Anesthesiology and the National Commission of Medical Residency.

Keywords: entrustable professional activities; EPAs; medical residency; anesthesiology; brazilian curriculum.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo para elaboração de EPA (Entrustable Professional Activities/Atividades Profissionais Confiáveis).....	26
Figura 2 – Fluxograma do desenho e resultados do estudo.	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - CETs participantes do trabalho com seus respectivos números de vagas de residência e supervisores responsáveis.....	29
Quadro 2 – 14 EPAs selecionadas na 1ª rodada do Delphi deste trabalho dentre as 60 EPAs do programa holandês, com os respectivos níveis de confiança estabelecidos.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características epidemiológicas dos anesthesiologistas e médicos residentes em anesthesiologia que integraram o grupo de especialistas do consenso Delphi.....	50
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEREM-MG	Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais
CET	Centro de Ensino e Treinamento
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CVI	Índice de Validação de Conteúdo
EPAs	<i>Entrustable Professional Activities / Atividades Profissionais Confiáveis</i>
KSA	Conhecimento, Habilidades e Atitudes - Knowledge, Skills and Attitudes
LERC	Anestesiologista Convidado
MAF	Pesquisador Principal
MEC	Ministério da Educação e Cultura
PPG CASA	Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto
PRMA	Programas de Residência Médica em Anestesiologia
SBA	Sociedade Brasileira de Anestesiologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.1 Apresentação.....	14
2 INTRODUÇÃO	15
2.1 Antecedentes científicos	18
3 OBJETIVO	22
4 MÉTODOS.....	23
4.1 Revisão da literatura	23
4.2 Definição e elaboração das EPAs	23
4.2.1 Etapa 1 – Leitura e discussão das EPAs holandesas pelo grupo de pesquisadores..	24
4.2.2 Etapa 2 – Elaboração das EPAs com base no currículo holandês.....	24
5 RESULTADOS	33
5.1 ARTIGO ORIGINAL	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
7 REFERÊNCIAS	52
8 ANEXOS	56
8.1 Anexo A - Matriz de Competências: Anestesiologia.....	56
8.2 Anexo B - Folha de Aprovação do Comitê de Ética.....	60
9 APÊNDICES	66
9.1 Apêndice A - 60 EPAs do currículo holandês	66
9.2 Apêndice B – 14 EPAs selecionadas após refinamento dos resultados da 1ª rodada do Delphi.....	69
9.3 Apêndice C - EPAs excluídas após refinamento dos resultados da 1ª rodada do Delphi	71
9.4 Apêndice D - Resultados da 2ª rodada do Delphi.....	72
9.5 Apêndice E - Quadros descritivos das EPAs do currículo brasileiro	84

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Apresentação

O presente volume trata de dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Universidade Federal de Minas Gerais (PPG CASA-UFMG).

Este volume de dissertação está apresentado no formato em artigo, de acordo com o regulamento do PPG CASA-UFMG, e preenche requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto.

2 INTRODUÇÃO

Um desafio que perpassa décadas na educação médica baseada em competências é encontrar um método que favoreça a avaliação da aquisição de competências pelos aprendizes no cenário real dos serviços de saúde. Várias metodologias de ensino foram elaboradas ao longo dos anos na tentativa de aperfeiçoar essa ciência tão complexa que envolve o ensino, a aprendizagem e suas formas de avaliação. Caminhamos de uma base curricular pautada eminentemente em conhecimento teórico, com aulas expositivas e avaliações formais escritas, para métodos que utilizam cada vez mais o contexto clínico de forma prática como o cenário adequado para o aprendizado e a avaliação de competências (TEN CATE; HOFF, 2017; WALSH, 2016).

O conceito de educação baseada em competências ganhou muita força nesse sentido e mostrou um processo de aprendizagem mais alinhado com a realidade da educação médica. O conhecimento puramente aplicado às avaliações teóricas já não é suficiente. Faz-se necessário o desenvolvimento e o adequado desempenho das múltiplas competências na prática médica, sob supervisão e avaliação dos preceptores (O'CONNOR; DOYLE, 2022; TEN CATE et al., 2015; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

Contudo, essa abordagem educacional não proporciona uma avaliação eficiente e completa do aprendiz, pelo fato de avaliar competências isoladas que não chegam a formar uma verdadeira atividade médica ou por não estarem inseridas em um contexto clínico real ou simulado adequadamente. Assim, é possível, por exemplo, que se tenha domínio de várias competências, mas que isso não represente proficiência na execução de uma determinada tarefa ou atividade médica (TEN CATE et al., 2015; VINAGRE; TANAKA; TARDELLI, 2021; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

Neste cenário, emerge o conceito de Atividades Profissionais Confiáveis ou Entrustable Professional Activities (EPAs) como método de avaliação do aprendiz que pode oferecer uma solução interessante para esta questão. EPA é a descrição de uma atividade profissional essencial para determinada profissão. No caso da medicina, a EPA é descrita como uma atividade médica essencial para determinada especialidade, inserida em um contexto clínico adequado. Uma EPA mobiliza várias competências de diferentes domínios simultaneamente, envolvendo, por exemplo, expertise técnica, comunicação, liderança, profissionalismo, entre

outros. Dessa forma, proporciona uma avaliação mais completa e eficiente do aprendiz, uma vez que avalia a proficiência em múltiplas competências simultaneamente, em um contexto clínico real ou simulado, em vez de analisar competências isoladamente e não aplicadas a um contexto clínico (TEN CATE et al., 2015; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

A abordagem educacional baseada em EPAs responde a outros questionamentos frequentemente presentes em programas de residência médica: quando um preceptor deve confiar a um residente a realização de determinada atividade ou tarefa sem supervisão? Como o preceptor conclui que o residente atingiu proficiência naquela atividade? Se um residente demonstrou competência em determinada área, pode-se inferir que ele tem competência em áreas correlatas (WALSH, 2016)?

EPAs são unidades de prática profissional que o preceptor confia ao residente para realizar sem supervisão, uma vez que tenha atingido um nível adequado de competência para tal (TEN CATE et al., 2015). Tornar-se competente em uma EPA reflete a jornada dos residentes ao longo das chamadas escalas de confiabilidade: escalas ordinais ancoradas comportamentalmente com base na progressão para competência, refletindo um julgamento que tem significado clínico para os avaliadores (REKMAN et al., 2016). Inicialmente, o residente só terá permissão para observar uma atividade profissional sendo executada por um supervisor, mas com o tempo acabará sendo confiável para realizar a mesma atividade sem supervisão (TEN CATE, 2005).

Embora historicamente a "confiança" tenha sido frequentemente vista como uma parte difícil da avaliação do aprendiz, devido a sua natureza subjetiva, ela reflete um aspecto da competência que vai além da capacidade observada, pois envolve honestidade, humildade em reconhecer as próprias limitações, boa receptividade ao feedback, comprometimento e responsabilidade com o paciente e, portanto, é um elemento essencial da educação dos profissionais de saúde (TEN CATE et al., 2016).

As EPAs classificam o nível de proficiência do aprendiz ao indicar suas responsabilidades e o tipo de supervisão a que estarão submetidos em cada uma delas. Para cada EPA, pode-se distinguir cinco níveis de proficiência, o que implica em cinco diferentes tipos de supervisão. Quanto mais proficiente o aprendiz se torna em determinada atividade, menos supervisão ele recebe, até atingir o nível cinco em que ele já realiza a atividade sem supervisão e ainda pode

orientar outro aprendiz menos experiente na atividade (TEN CATE et al., 2015). Os níveis considerados são:

Nível 1: o aprendiz apenas observa o preceptor executando a atividade;

Nível 2: o aprendiz executa a atividade sob supervisão direta, integral e proativa, com o preceptor ao seu lado;

Nível 3: o aprendiz executa a atividade sob supervisão indireta, reativa e sob demanda, com o preceptor prontamente disponível se requisitado;

Nível 4: o aprendiz executa a atividade sozinho, com relativa independência do preceptor, podendo receber supervisão à distância se necessário;

Nível 5: o aprendiz atua como supervisor e/ou instrutor na atividade.

Esta modalidade de trabalho permite maior flexibilidade e individualização do ensino médico ao aprendiz. O tempo para a obtenção de proficiência em determinada EPA varia de aprendiz para aprendiz, o que chancela a educação baseada em competências, que não é medida por tempo e sim pela aquisição da competência. Obviamente, isso exige adaptação dos serviços de residência médica, caminhando de um modelo essencialmente baseado em tempo para um modelo baseado em desempenho e demonstração de competências adquiridas (HOFF et al., 2018; JONKER, et al., 2017a; JONKER, et al., 2018).

Tomados coletivamente, um conjunto de EPAs pode ser usado para definir e formar o currículo de treinamento de uma especialidade médica. Este currículo baseado em EPAs tem o potencial de vincular o treinamento clínico com a avaliação do trabalho que os médicos realmente fazem na prática diária (VAN LOON et al., 2014).

Este trabalho se propôs a desenvolver as EPAs para o currículo do programa de residência médica em anestesiologia.

2.1 Antecedentes científicos

No século XX, muitos países ocidentais passaram a regular a profissão médica no âmbito nacional, assumindo responsabilidades com a saúde da população e a proteção dos cidadãos contra a prática profissional médica incompetente. Isso levou ao conceito de competência e à identificação dos componentes do currículo médico (TEN CATE, 2020).

Com o aumento do número de centros de treinamento em residência e especialização médica após a Segunda Guerra Mundial e com a necessidade de melhor definição dos objetivos educacionais, a educação embasada em resultados e em competências se converteu em um princípio condutor para os educadores médicos (TEN CATE, 2020).

A educação médica baseada em competências foi adotada em diferentes países nos anos 1990 e princípio do século XXI, e seu referencial tem sido utilizado para descrever toda a amplitude da profissão médica em termos de competências. Particularmente, nos programas de residência e especialização médicas, entidades profissionais sentiram-se incomodadas com o modelo segundo o qual, dentro de um determinado tempo, o profissional deveria atingir automaticamente a licença para a prática médica, sem qualquer avaliação rigorosa da competência do treinamento. Foi sentida a necessidade de se migrar do modelo de educação médica baseado em tempo para aquele baseado em competências (TEN CATE, 2020).

As EPAs foram introduzidas na literatura internacional em 2005, por Olle Ten Cate, da Universidade de Utrecht, e desde então têm ganhado reconhecimento progressivo internacionalmente nos programas de residência médica, estendendo-se mais recentemente para os cursos de graduação e mostrando-se uma ferramenta viável e promissora para o desenvolvimento da educação médica baseada em competências (DE GRAAF et al., 2021).

No entanto, apenas em 2014 foram de fato implementadas nacionalmente na Holanda, em uma parceria de instituições e entidades médicas com o governo holandês, com o intuito de estruturar os programas de residência médica de forma mais flexível e menos tempo-dependente, ou seja, focada na aquisição da competência, objetivando também a redução de custos para o governo (DE GRAAF et al., 2021; SCHUMACHER; TURNER, 2021; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

Nos últimos anos, um número crescente de programas de residência médica começou a redesenhar seus currículos neste formato (WISMAN-ZWARTER et al., 2016; YOUNG et al., 2018).

Na Universidade de Utrecht, o currículo do programa de residência em anestesiologia é baseado em EPAs, com um total de 60 EPAs descritas (BURKHART; DELL-KUSTER; TOUCHIE, 2022; NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ANESTHESIOLOGIE, 2019; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

O pesquisador e anestesiolegista Reiner G. Hoff, coordenador do programa de residência médica em anestesiologia da Universidade de Utrecht, foi o principal envolvido na elaboração deste currículo, juntamente com um dos maiores pesquisadores da temática de EPAs no mundo – o pesquisador Olle ten Cate (NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ANESTHESIOLOGIE, 2019; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

Na Holanda, este currículo foi elaborado utilizando-se o método de consenso Delphi, com a participação de vários centros de ensino e treinamento, em um processo iterativo com o envolvimento inclusive de residentes de anestesiologia em sua elaboração (DE GRAAF et al., 2021; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

O Delphi é um processo iterativo utilizado para obtenção de consenso entre especialistas sobre determinado assunto, quando não há evidência suficiente na literatura. Ele baseia-se na ideia de que a opinião de um grupo de especialistas é superior à opinião de um único indivíduo, pois reflete uma maior diversidade de expertise sobre determinado assunto. Há quatro princípios básicos no método Delphi: a participação de um grupo de especialistas sobre o assunto; a anonimidade dos participantes; a utilização de múltiplas rodadas de questionários para avaliar a opinião dos participantes; e o fornecimento de retorno aos participantes após cada rodada do processo (DRUMM; BRADLEY; MORIARTY, 2022; ROMERO-COLLADO, 2021; SHANG, 2023; TAZE et al., 2022).

Este método tem sido cada vez mais realizado por meio da internet, através de questionários eletrônicos, trazendo as vantagens da eliminação de fronteiras geográficas para a participação dos especialistas, além de maior facilidade para garantir o anonimato dos mesmos e redução dos custos em todo o processo (ROMERO-COLLADO, 2021).

De uma forma geral, os passos para a realização do Delphi são: identificação do problema a ser investigado; construção dos questionários; seleção do grupo de especialistas; fornecimento de informações sobre o trabalho ao grupo de especialistas; aplicação dos questionários; análise dos resultados com retorno aos participantes; e liberação dos resultados (ROMERO-COLLADO, 2021).

A escolha do nível de concordância para se estabelecer “consenso” não é algo bem definido na literatura. A maioria dos autores considera que um nível de concordância em torno de 70 a 80% entre os especialistas seria adequado para se estabelecer consenso sobre a maioria dos assuntos. Geralmente, os questionários são estruturados em uma escala Likert e o nível de concordância baseia-se na porcentagem de respostas “concordo totalmente” e “concordo parcialmente” (DRUMM; BRADLEY; MORIARTY, 2022; LYNN, 1986; ROMERO-COLLADO, 2021; SHANG, 2023).

Não há um número exato de participantes nem de rodadas requeridos para o processo. No entanto, a maioria das referências sobre Delphi sugere a utilização de seis a vinte participantes e de duas a três rodadas. Sugere-se a utilização de plataformas digitais - como exemplo o Google Forms - para a administração e análise dos questionários (DRUMM; BRADLEY; MORIARTY, 2022; LYNN, 1986; ROMERO-COLLADO, 2021; SHANG, 2023).

Tem-se observado que a abordagem educacional baseada em EPAs nos currículos de residências médicas proporciona maior envolvimento dos residentes e preceptores, uma vez que ambos têm o conhecimento objetivo de quais são as atividades que deverão desempenhar em cada etapa da formação e quais níveis de proficiência e de confiança em cada atividade são esperados a cada momento. Isso resulta em maior comprometimento e motivação dos envolvidos e contribui para a formação de um profissional mais qualificado ao final da residência, apto a desempenhar com competência as atividades profissionais a ele confiadas (EPAs) e que compõem sua especialidade (JONKER, et al., 2017b; KEALEY; NAIK, 2022).

Todos os dias, nos diversos serviços de residências ou especializações médicas em anestesiologia, preceptores delegam a realização de atividades ou procedimentos médicos aos seus residentes. As decisões em se delegar essas responsabilidades aos residentes ocorrem, na grande maioria dos casos, de maneira informal, implícita e subjetiva, frequentemente

baseadas em limitadas impressões pessoais sobre conhecimentos, habilidades, atitudes, comportamentos e graus de confiança em relação aos residentes (BURKHART; DELL-KUSTER; TOUCHIE, 2022; JONKER; HOFF; TEN CATE, 2015; TEN CATE; HOFF, 2017).

No entanto, os preceptores deveriam ser capazes de justificar de forma adequada e menos subjetiva essas decisões. O ato de delegar ao residente a realização de uma atividade médica está diretamente relacionado com aspectos importantíssimos da assistência à saúde: qualidade do atendimento médico, segurança do paciente, confiança e confiabilidade do preceptor e, de uma forma holística, com todo o processo de educação médica envolvido nas residências ou especializações médicas (BURKHART; DELL-KUSTER; TOUCHIE, 2022; JONKER; HOFF; TEN CATE, 2015; TEN CATE; HOFF, 2017).

Justificar objetivamente essas decisões torna-se imperativo à medida que se preza cada vez mais pela segurança do paciente e, conseqüentemente, pela qualidade na formação dos residentes e pela própria qualificação dos preceptores. O desenho de currículo baseado em EPAs preenche essa lacuna e justifica de forma mais objetiva essas decisões, resultando em um ambiente de aprendizado mais eficiente e um atendimento seguro e qualificado à saúde da população (BURKHART; DELL-KUSTER; TOUCHIE, 2022; HIRSH; HOLMBOE; TEN CATE, 2014; JONKER; HOFF; TEN CATE, 2015; TEN CATE et al., 2015).

Diante do exposto, este projeto de dissertação de mestrado busca realizar a elaboração de uma proposta de currículo baseado em EPAs para residência médica em anesthesiologia no Brasil, partindo do princípio que não foi encontrado currículo similar nacional na literatura. O trabalho busca tomar como referência as EPAs descritas no currículo holandês para a residência médica em anesthesiologia e considerar a matriz de competências exigida pela Sociedade Brasileira de Anesthesiologia (SBA) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) para a formação na especialidade e descrita no Anexo A.

Cabe destacar que o presente estudo se encontra em uma linha de pesquisa inovadora e promissora, com inúmeros artigos a ela relacionados publicados em revistas de grande impacto e aplicabilidade direta para escolas médicas em todo o mundo.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de currículo baseado em EPAs para residência médica em anestesiologia no Brasil.

4 MÉTODOS

Trata-se de trabalho científico para a definição e elaboração das EPAs para Programas de Residência Médica em Anestesiologia (PRMA) no Brasil, tendo como base a matriz de competências estabelecida pela SBA (SBA, 2020) e pela CNRM para os PRMA, e as EPAs do PRMA holandês (NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ANESTHESIOLOGIE, 2019; WISMAN-ZWARTER et al., 2016). O trabalho foi dividido em: revisão da literatura; estudo e discussão das EPAs holandesas entre os pesquisadores; convite e reunião com os participantes integrantes da banca de especialistas; e realização das rodadas da técnica de Delphi para obtenção do consenso dos especialistas.

4.1 Revisão da literatura

A revisão bibliográfica foi realizada em 2020 e atualizada em 2022, por meio da plataforma PubMed. O descritor utilizado foi *Entrustable Professional Activities*. Os filtros de pesquisa foram: data de publicação menor ou igual a 10 anos e texto completo (full text). Não foi utilizado filtro em relação ao tipo de artigo. O resultado apresentou 890 artigos. Ao se tentar associar os termos “anesthesiology” ou “anesthesiology residency” à pesquisa, o resultado da busca ficou muito restrito, com apenas 30 artigos. Por isso, optou-se por deixar o termo mais amplo na busca e fazer a filtragem do resultado de modo individualizado. Os artigos foram avaliados um a um, por meio do título e resumo, de acordo com a pertinência do tema em relação ao objetivo do trabalho. Ao final desta seleção e análise, foram excluídos os artigos que não se enquadravam ao objetivo proposto da revisão e restaram 55 artigos.

4.2 Definição e elaboração das EPAs

Após leitura e análise da literatura internacional, optou-se pela elaboração da proposta de currículo brasileiro tendo como referência as EPAs do currículo holandês de residência médica em anestesiologia, contemplando a matriz de competências da SBA (SBA, 2020) e da CNRM de forma aplicável à realidade do Brasil, um país de dimensão continental (WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

Apesar de existirem outros trabalhos de elaboração curricular para residência de anestesiologia baseados em EPAs, em países como Canadá, Alemanha, EUA, Inglaterra,

Austrália, Nova Zelândia e Irlanda (KAUR; TAYLOR, 2023; KEALEY; NAIK, 2022; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; PORTER et al., 2022; VINAGRE; TANAKA; TARDELLI, 2021; WOODWORTH et al., 2021), a opção de ter como base o currículo de anestesiologia holandês se deu por tratar-se de currículo elaborado por pesquisadores reconhecidos internacionalmente nesta área e com um programa de residência médica nacional em anestesiologia que já funciona neste modelo em toda a Holanda.

Etapas do processo de elaboração da proposta de currículo brasileiro baseado em EPAs:

4.2.1 Etapa 1 – Leitura e discussão das EPAs holandesas pelo grupo de pesquisadores

Foi obtida a cartilha da residência de anestesiologia da Universidade de Utrecht, enviada diretamente pelo pesquisador Reiner Hoff (NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ANESTHESIOLOGIE, 2019; WISMAN-ZWARTER et al., 2016). Ela contém as informações curriculares de forma detalhada, assim como as EPAs do currículo e suas respectivas matrizes de competências. Foi realizada, então, a tradução livre e completa deste documento e discussão entre o grupo de pesquisadores.

4.2.2 Etapa 2 – Elaboração das EPAs com base no currículo holandês

Método Delphi

O processo de consenso para elaboração e validação local das EPAs foi realizado por meio do método Delphi. Trata-se de um método constituído de várias rodadas, em que ocorrem sucessivas interações entre o grupo escritor e o grupo dos participantes, por meio de questionários a serem respondidos. Após cada rodada do processo, os participantes recebem retorno anonimado sobre os resultados dos questionários e são fornecidas orientações para que possam seguir adiante nas próximas rodadas (DATTA et al., 2021; DRUMM; BRADLEY; MORIARTY, 2022; HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; PORTER et al., 2022; ROMERO-COLLADO, 2021; SHANG, 2023; SHOREY et al., 2019; TAZE et al., 2022; WEISSENBACHER et al., 2022; WOODWORTH et al., 2021).

Princípios para definição do conteúdo de uma EPA

A definição de EPA utilizada neste estudo foi “atividades executáveis de forma independente, que são observáveis, mensuráveis, restritas a pessoal qualificado e aplicáveis à decisão de confiar a alguém” (HOLZHAUSEN et al., 2018). As EPAs foram descritas utilizando oito elementos constituintes: 1. título; 2. especificações/limitações; 3. riscos potenciais em casos de falhas; 4. domínios de competências mais relevantes; 5. conhecimento, habilidades e atitudes (KSA); 6. recursos avaliativos; 7. nível de supervisão esperado por estágio de treinamento; e 8. tempo de expiração da EPA (DELBONE; MOURA, 2022; HOLZHAUSEN et al., 2018; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; TEN CATE, 2020; WEISSENBACHER et al., 2022). A figura a seguir (Figura 1) exemplifica o modelo de quadro descritivo de EPA que foi utilizado neste trabalho (DELBONE; MOURA, 2022):

Figura 1 - Modelo para elaboração de EPA (Entrustable Professional Activities/Atividades Profissionais Confiáveis).

<p>1 Título da EPA Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</p>														
<p>2 Especificações e Limitações a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. 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 aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="734 453 2069 651"> <tr><td>1.</td></tr> <tr><td>2.</td></tr> <tr><td>3.</td></tr> <tr><td>4.</td></tr> <tr><td>5.</td></tr> <tr><td>6.</td></tr> <tr><td>7.</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a:</p>		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.					
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aluno)</p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="734 799 2069 906"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente		Ocupacionais	Profissionais (todos)		Outros	não classificável nos anteriores	
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente													
Ocupacionais	Profissionais (todos)													
Outros	não classificável nos anteriores													
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</p>	<p>() Autogestão da aprendizagem () Comunicação () Expertise técnica () Liderança colaborativa () Profissionalismo () Responsabilidade Social</p> <p><small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p>													
<p>5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</p> <p>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas:</p>													

<p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p>a. <i>Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p>b. <i>Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p>													
<p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="730 461 1787 483">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1787 461 2087 483">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="730 483 1787 505">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1787 483 2087 505"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 505 1787 528">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1787 505 2087 528"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 528 1787 550">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1787 528 2087 550"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 550 1787 572">Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td data-bbox="1787 550 2087 572"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 572 1787 595">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais alunos iniciantes</td> <td data-bbox="1787 572 2087 595"></td> </tr> </tbody> </table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA		Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala		Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa		Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão		Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais alunos iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA														
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala														
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa														
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão														
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais alunos iniciantes														
<p>8. Data de expiração da EPA</p> <p><i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>														

Fonte: Adaptado de Ten Cate et al., (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

Grupo escritor

O grupo escritor foi composto pelo pesquisador principal (MAF), por outro anesthesiologista convidado (LERC), ambos com título de especialista reconhecido pela SBA e ambos instrutores cadastrados no Centro de Ensino e Treinamento (CET) em Anesthesiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e por dois pesquisadores e professores orientadores do programa de pós-graduação da Faculdade de Medicina da UFMG, ambos com vasta experiência em trabalhos com EPAs: Professor Dr. Marcus Vinicius Melo de Andrade e Professora Dra. Rosa Malena Delbone de Faria.

Grupo de especialistas

Para a formação do grupo de especialistas, foram selecionados oito CETs em anesthesiologia de Belo Horizonte, que dispõem de residência médica credenciada pelo MEC e reconhecida pela SBA, representando 20% dos PRMA e 30% do total de vagas dos PRMA de Minas Gerais. Foram selecionados CETs bem estruturados, em que os médicos residentes em anesthesiologia têm acesso a todas as especialidades cirúrgicas previstas na matriz de competências da SBA e CNRM durante o período de formação, mesmo que, para isso, parte do treinamento seja realizada em outras instituições conveniadas ao programa.

Então, os coordenadores destes CETs, todos anesthesiologistas formados e com título de especialista reconhecido pela SBA, foram convidados a participar do trabalho, como apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - CETs participantes do trabalho com seus respectivos números de vagas de residência e supervisores responsáveis.

Programa de Residência Médica de Anestesiologia - PRMA	Número de vagas anuais	Especialistas integrantes do Consenso de Delphi
Hospital das Clínicas – UFMG	10	WWVB + R3
Hospital Vila da Serra	3	RBO
Hospital Madre Teresa	3	RLS
Hospital Santa Casa de Belo Horizonte	9	MLF
Hospital Julia Kubitchek – Rede Fhemig	6	LSCCL + R3
Hospital Governador Israel Pinheiro	6	DCGAF
Hospital São José	2	PCAS
Hospital Felício Rocho	5	CHRS

Dados fornecidos pela CEREM-MG (Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais) através do Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica; R3 – residente do PRMA no 3º ano de formação.

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Além disso, foram convidados para compor o grupo dos especialistas dois residentes de anestesiologia: um do Hospital das Clínicas – UFMG e um do Hospital Julia Kubitchek. Ambos estavam no final do terceiro e último ano da residência médica. A participação dos residentes teve como objetivo calibrar o grupo, no sentido de se considerar também a opinião de profissionais que estão egressando da residência médica, portanto com uma visão e uma vivência mais recentes sobre a realidade do programa de formação e sob o ponto de vista do aprendiz. (MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; WEISSENBACHER et al., 2022).

Convite e reunião

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Após os especialistas aceitarem o convite e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o processo de elaboração e validação foi iniciado. Primeiramente, os participantes receberam uma vídeo aula, via Google Meet, para esclarecimentos sobre o trabalho, os objetivos, a contextualização do projeto e sobre como seria essa participação. Os conceitos e definições de EPAs e de competências médicas também foram devidamente detalhados e exemplificados. Nesta oportunidade, todas as eventuais dúvidas e questionamentos dos participantes foram devidamente esclarecidos e todos os passos do processo Delphi foram detalhadamente explicados aos participantes (BURKHART; DELL-KUSTER; TOUCHIE, 2022; DRUMM; BRADLEY; MORIARTY, 2022; HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; ROMERO-COLLADO,

2021; SHANG, 2023; TAZE et al., 2022; WEISSENBACHER et al., 2022). Foi orientado que teriam um prazo de duas semanas para a resposta, após o recebimento de cada questionário do método Delphi (WEISSENBACHER et al., 2022; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

Formulários de elaboração e validação das EPAs

Os formulários foram elaborados a partir das EPAs traduzidas do currículo holandês e a partir dos elementos constituintes que já existiam na cartilha holandesa, a saber: título; descrição da EPA; conhecimento, habilidades e atitudes requeridos; recursos avaliativos; critérios para executar a EPA no nível de supervisão remota (NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ANESTHESIOLOGIE, 2019). Os demais elementos constituintes utilizados nos questionários foram elaborados em conjunto e de forma consensual pelo grupo escritor. Este modo de trabalho é validado por diversos trabalhos publicados sobre elaboração curricular baseada em EPAs (DELBONE; MOURA, 2022; HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; WOODWORTH et al., 2021).

O grupo escritor desenvolveu dois formulários específicos para as duas rodadas da técnica de obtenção de consenso de Delphi.

1ª rodada do Delphi – ajuste do número de EPAs do programa holandês para o brasileiro:

Na 1ª rodada, o formulário de validação apresentava quatro opções a serem selecionadas de acordo com o nível de desempenho esperado naquela atividade (EPA) para o anestesiologista que acaba de concluir a residência médica. O objetivo era definir quais EPAs holandesas seriam aplicáveis ao currículo brasileiro (HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; WOODWORTH et al., 2021).

Os 10 participantes receberam um formulário via Google Forms contendo todas as EPAs do currículo holandês, apenas com seus títulos (HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; PORTER et al., 2022; WOODWORTH et al., 2021). As 60 EPAs estão descritas no Apêndice A. Para cada EPA, o participante deveria marcar uma entre quatro opções: se confiava no egresso da residência médica de anestesiologia para realizar a atividade sem supervisão; se confiava no egresso da residência médica de anestesiologia para realizar a atividade apenas sob a supervisão de outro

anestesiologista; se confiava no egresso da residência médica de anestesiologia apenas para observar a realização da atividade por outro anestesiologista; ou se a atividade não se aplicava à residência médica de anestesiologia. Havia espaço destinado a observações, comentários e sugestões que os participantes julgassem pertinentes (DATTA et al., 2021).

2ª rodada do Delphi – validação dos elementos constituintes das EPAs:

Na 2ª rodada, o formulário apresentava as EPAs que foram selecionadas na 1ª rodada, contendo uma Escala Likert de quatro pontos para graduar a descrição das EPAs por categorias ou elementos constituintes (1: concordo totalmente; 2: concordo parcialmente; 3: discordo parcialmente; 4: discordo totalmente). Optou-se por fazer a 2ª rodada em duas etapas, cada uma contendo metade das EPAs selecionadas na 1ª rodada, para facilitar o trabalho dos especialistas, evitando-se sobrecarga cognitiva. Havia espaço destinado a observações, comentários e sugestões que os participantes julgassem pertinentes (DATTA et al., 2021; DRUMM; BRADLEY; MORIARTY, 2022; HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; PORTER et al., 2022; ROMERO-COLLADO, 2021; SHANG, 2023; SHOREY et al., 2019; TAZE et al., 2022; WEISSENBACHER et al., 2022; WOODWORTH et al., 2021). Assim, os participantes receberam o segundo formulário de validação via Google Forms, com um breve retorno, no enunciado, sobre a análise e refinamento dos resultados da 1ª rodada. Foi explicado aos especialistas que, nesta primeira etapa da 2ª rodada, avaliariam a primeira metade das EPAs selecionadas na 1ª rodada quanto aos seguintes elementos constituintes de cada EPA: “especificações”; “riscos potenciais em caso de falhas”; “conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos”; e “nível de confiança/supervisão esperado por estágio de treinamento”.

Por fim, os participantes receberam o último formulário de validação via Google Forms, com um breve retorno, no enunciado, sobre a análise e refinamento dos resultados do segundo formulário. Foi explicado aos especialistas que, nesta segunda etapa da 2ª rodada, avaliariam a outra metade restante das EPAs selecionadas na 1ª rodada quanto aos mesmos elementos constituintes avaliados no segundo formulário (DRUMM; BRADLEY; MORIARTY, 2022; HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; MOLL-KHOSRAWI et al., 2020; PORTER et al., 2022; ROMERO-COLLADO, 2021; SHANG, 2023; TAZE et al., 2022; WOODWORTH et al., 2021).

Os outros elementos constituintes das EPAs, não contemplados nos formulários, foram elaborados e definidos em conjunto pelo grupo escritor em um processo iterativo e consensual, em consonância com metodologias utilizadas em trabalhos semelhantes de elaborações curriculares baseadas em EPAs (HOLZHAUSEN et al., 2018; HOLZHAUSEN et al., 2019; WEISSENBACHER et al., 2022).

Antes do envio dos questionários aos participantes, teve-se o cuidado de realizar a validação semântica e de conteúdo dos formulários elaborados pelo grupo escritor, a partir da leitura e compreensão por dois anestesiólogistas com título de especialista reconhecido pela SBA e atuantes no mercado de trabalho. Os questionários tiveram pequenos ajustes de acordo com as observações destes dois profissionais, para melhorar a compreensão dos itens, sem modificação de conteúdo. Esta validação semântica e de conteúdo se deu à semelhança da utilizada para técnicas de elaboração e adaptação transcultural de questionários, conforme descrita por M. Reichenheim e C. Moraes (REICHENHEIM; MORAES, 2007).

Foi calculado o Índice de Validação de Conteúdo (CVI) para avaliar consenso nos resultados dos formulários da 2ª rodada. O CVI denota a porcentagem de participantes que respondeu sobre a relevância das categorias das EPAs com as alternativas 1 ou 2, isto é, “concordo totalmente” ou “concordo parcialmente”. CVI de pelo menos 80% foi definido como critério para estabelecer consenso. Assim, se este nível fosse atingido, a validação estaria concluída (HOLZHAUSEN et al., 2018; LYNN, 1986; WEISSENBACHER et al., 2022; WISMAN-ZWARTER et al., 2016).

5 RESULTADOS

5.1 ARTIGO ORIGINAL

Título:

Elaboração de uma proposta de currículo baseado em Atividades Profissionais Confiáveis para a residência médica de anestesiologia no Brasil

Title:

Elaboration of a curriculum proposal based on Entrustable Professional Activities for medical residency in anesthesiology in Brazil

Autores

Marcello de Albuquerque França (ORCID 0000-0002-8715-7734)¹, Rosa Malena Delbone de Faria (ORCID 0000-0001-7740-8408)², Luis Eduardo Rias Cardoso (ORCID 0000-0003-3565-367X)¹, Marcus Vinicius Melo de Andrade (ORCID 0000-0002-3716-0919)³.

¹ Título Superior em Anestesiologia (TSA) pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia e instrutor da Residência Médica de Anestesiologia do Centro de Ensino e Treinamento do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

² Professora associada da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

³ Professor titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Resumo

Antecedentes: Atividades Profissionais Confiáveis ou Entrustable Professional Activities (EPAs) são unidades de prática profissional consideradas essenciais para determinada profissão. Uma EPA mobiliza várias competências de diferentes domínios simultaneamente, por isso proporciona uma avaliação mais completa do aprendiz no cenário do serviço de saúde. Objetivo: Elaborar uma proposta de currículo baseado em EPAs para a residência médica em anestesiologia no Brasil. Métodos: A elaboração e validação das EPAs foram

realizadas com a participação de especialistas, por meio do método de obtenção de consenso Delphi, composto por duas rodadas e dez participantes. Resultados: Foram selecionadas 14 EPAs na primeira rodada, com seus respectivos níveis de confiança. As categorias descritivas das 14 EPAs avaliadas na segunda rodada tiveram um índice de concordância igual ou superior a 80%, sendo obtido o consenso esperado. A maioria das EPAs selecionadas para o currículo brasileiro aborda atividades que são essenciais para a formação de todo anestesiológista e que, portanto, devem compor um currículo básico de EPAs que pretende certificar a formação de médicos residentes de anestesiologia em qualquer serviço de residência no cenário nacional. Conclusão: O trabalho atingiu o objetivo proposto ao elaborar e validar uma proposta de currículo baseado em EPAs para a residência médica de anestesiologia no Brasil, compatível com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Palavras-chave: Anestesiologia, Atividades profissionais confiáveis, Currículo brasileiro, Entrustable Professional Activities, EPAs, Residência médica.

Abstract

Background: Entrustable Professional Activities (EPAs) are units of professional practice considered essential for a given profession. An EPA mobilizes several competences from different domains simultaneously, therefore it provides a more complete assessment of the learner in the health service scenario. Objective: To elaborate a curriculum proposal based on EPAs for medical residency in anesthesiology in Brazil. Methods: The elaboration and validation of the EPAs were carried out with the participation of specialists, using the Delphi consensus method, consisting of two rounds and ten participants. Results: 14 EPAs were selected in the first round, with their respective confidence levels. The descriptive categories of the 14 EPAs evaluated in the second round had an agreement rate equal to or greater than 80%, with the expected consensus being obtained. Most of the EPAs selected for the Brazilian curriculum address activities that are essential for the training of every anesthesiologist and, therefore, should compose a basic curriculum of EPAs that intends to certify the training of anesthesiology resident physicians in any residency service on the national scene. Conclusion: The work achieved the proposed objective by elaborating and validating a curriculum proposal based on EPAs for medical residency in anesthesiology in Brazil, compatible with the guidelines of the Brazilian Society of Anesthesiology and the National Commission of

Medical Residency.

Keywords: Anesthesiology, Brazilian curriculum, Entrustable Professional Activities, EPAs, Medical residency.

Introdução

Um desafio que perpassa décadas na educação médica baseada em competências é encontrar um método que favoreça a avaliação da aquisição de competências pelos aprendizes no cenário real dos serviços de saúde. Várias metodologias de ensino foram elaboradas ao longo dos anos na tentativa de aperfeiçoar essa ciência tão complexa que envolve o ensino, a aprendizagem e suas formas de avaliação. Caminhamos de uma base curricular pautada eminentemente em conhecimento teórico, com aulas expositivas e avaliações formais escritas, para métodos que utilizam cada vez mais o contexto clínico de forma prática como o cenário adequado para o aprendizado e a avaliação de competências. (1,2)

Neste contexto, emerge em 2005, na Universidade de Utrecht (3), o conceito de Atividades Profissionais Confiáveis ou Entrustable Professional Activities (EPAs) como método de avaliação do aprendiz que pode oferecer uma solução interessante para esta questão. EPA é a descrição de uma atividade profissional essencial para determinada profissão. Uma EPA mobiliza várias competências de diferentes domínios simultaneamente, envolvendo, por exemplo, expertise técnica, comunicação, liderança, profissionalismo, entre outros, em vez de analisar competências isoladamente e não aplicadas a um contexto clínico. (4-6)

O currículo do programa de residência em anesthesiologia holandês é baseado em EPAs, com um elenco de 60 EPAs descritas. (6-8)

Tem-se observado que a abordagem educacional baseada em EPAs nos currículos de residências médicas proporciona maior envolvimento dos residentes e preceptores, uma vez que ambos têm o conhecimento objetivo de quais são as atividades que deverão desempenhar em cada etapa da formação e quais níveis de proficiência e de confiança em cada atividade são esperados a cada momento. Isso resulta em maior comprometimento e motivação dos envolvidos e contribui para a formação de um profissional mais qualificado ao final da residência, apto a desempenhar com competência as atividades profissionais a ele confiadas (EPAs) e que compõem sua especialidade. (4,9-11)

Diante do exposto, este trabalho apresenta uma proposta de currículo baseado em EPAs para

residência médica em anestesiologia no Brasil, utilizando como base as EPAs descritas no currículo holandês e a matriz de competências da SBA e CNRM para a formação do anestesiológico. (12)

Métodos

A revisão bibliográfica foi realizada em 2020 e atualizada em 2022, por meio da plataforma PubMed. O descritor utilizado foi *Entrustable Professional Activities*. Os filtros de pesquisa foram: data de publicação menor ou igual a 10 anos e texto completo (full text). O resultado apresentou 890 artigos, triados por meio do título e resumo, de acordo com a pertinência do tema, restando 55 artigos. Dentre estes, optou-se por ter como base o currículo de anestesiologia holandês, pelo pioneirismo do programa e experiência dos autores.

Etapas do processo:

A definição de EPA utilizada neste estudo foi “atividades executáveis de forma independente, que são observáveis, mensuráveis, restritas a pessoal qualificado e aplicáveis à decisão de confiar a alguém”. (13) As EPAs foram descritas utilizando oito elementos constituintes: 1. título; 2. especificações/limitações; 3. riscos potenciais em casos de falhas; 4. domínios de competências mais relevantes; 5. conhecimento, habilidades e atitudes (KSA); 6. recursos avaliativos; 7. nível de supervisão esperado por estágio de treinamento; e 8. tempo de expiração da EPA. (13-17) A Figura 1 exemplifica o modelo de quadro descritivo de EPA que foi utilizado neste trabalho. (16)

Foi nomeado um grupo escritor, composto por dois anestesiológicos (MAF & LERC) e dois pesquisadores em educação médica (MVMA & RMDF), e um grupo de oito especialistas e dois residentes (WWVB; RBO; RLS; MLF; LSCCL; DCGAF; PCAS; CHRS; FASC & CCM) para realização da técnica de consenso de Delphi utilizada para elaboração e validação curricular. Conforme descrito no Quadro 1, todos os especialistas são coordenadores de programas de residência médica de Belo Horizonte, um dos maiores centros formadores de anestesiológicos no Brasil.

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Primeiramente, os participantes receberam uma vídeo aula, via Google Meet, para esclarecimentos sobre o trabalho, o conceito de EPA e a técnica de Delphi. (7,13,15,17-22) Foi orientado que teriam o prazo de duas semanas para a resposta de cada rodada do Delphi.

(6,15)

O grupo escritor desenvolveu dois formulários específicos para as duas rodadas da técnica de obtenção de consenso de Delphi.

1ª rodada do Delphi – definição de quais EPAs holandesas seriam aplicáveis ao currículo brasileiro. Para cada EPA, o participante deveria marcar uma entre quatro opções: se confiava no egresso da residência médica de anestesiologia para realizar a atividade sem supervisão; se confiava no egresso da residência médica de anestesiologia para realizar a atividade apenas sob a supervisão de outro anestesiológista; se confiava no egresso da residência médica de anestesiologia apenas para observar a realização da atividade por outro anestesiológista; ou se a atividade não se aplicava à residência médica de anestesiologia. (13,17,18,20,21)

2ª rodada do Delphi – validação dos elementos constituintes das EPAs selecionadas na 1ª rodada, contendo uma Escala Likert de quatro pontos para graduar a descrição das EPAs por categorias ou elementos constituintes (1: concordo totalmente; 2: concordo parcialmente; 3: discordo parcialmente; 4: discordo totalmente). Optou-se por fazer a 2ª rodada em duas etapas, com metade das EPAs em cada uma, para facilitar o trabalho dos especialistas, evitando-se sobrecarga cognitiva. Havia espaço destinado a observações, comentários e sugestões que os participantes julgassem pertinentes. Os formulários da 1ª e 2ª rodadas foram enviados via Google Forms. (6,13,15,17-26)

Os elementos constituintes não contemplados nos formulários foram elaborados e definidos em conjunto pelo grupo escritor em um processo iterativo e consensual, em consonância com metodologias utilizadas em trabalhos semelhantes de elaborações curriculares baseadas em EPAs. (13,15,18)

Foi calculado o Índice de Validação de Conteúdo (CVI) para avaliar consenso nos resultados dos formulários da 2ª rodada. O CVI denota a porcentagem de participantes que respondeu sobre a relevância das categorias das EPAs com as alternativas 1 ou 2, isto é, “concordo totalmente” ou “concordo parcialmente”. CVI de pelo menos 80% foi definido como critério para estabelecer consenso. (6,13,15,27)

Resultados

Os questionários das duas rodadas do Delphi foram respondidos, dentro dos prazos estabelecidos, por 100% dos especialistas e residentes convidados, cujas características epidemiológicas estão descritas na Tabela 1. A idade dos integrantes da banca variou de 31 a 58 anos, com média de 47,6 anos, sendo a maioria do sexo feminino (60%). O tempo de

experiência profissional como anesthesiologista variou de 1 a 33 anos, com média de 19,4 anos. A Figura 2 apresenta um fluxograma do desenho e resultados do estudo.

Primeira Rodada

Obteve-se, nesta rodada, uma triagem das EPAs holandesas, selecionando aquelas que possivelmente se aplicariam à realidade brasileira. Entendendo que as EPAs apresentam níveis de confiança e que ao final da residência é esperado que o residente egresso execute todas as EPAs com proficiência e sem supervisão, foram selecionadas para o currículo brasileiro todas as EPAs que tiveram nível de concordância superior a 80% para a resposta de que se confiava no egresso da residência médica para realizar a atividade sem supervisão. Por outro lado, todas as EPAs que tiveram pelo menos uma resposta “confiava no residente egresso apenas para observar a atividade sendo realizada por outro anestesista” ou “a atividade não se aplicava à residência médica de anesthesiologia” foram excluídas.

As EPAs que tiveram apenas as duas primeiras respostas (realizar a atividade sem supervisão e realizar a atividade sob a supervisão de outro anestesista), porém com menos de 80% de concordância na primeira resposta (realizar a atividade sem supervisão), foram analisadas individualmente pelo grupo escritor a fim de se decidir se eram relevantes ou não para o currículo brasileiro. Essas EPAs, mesmo se selecionadas, constariam no currículo como atividades a serem executadas apenas até o nível 3 de confiança, isto é, a proposta seria que o anesthesiologista egresso da residência médica estaria autorizado a executar estas atividades sem um supervisor na sala, porém com disponibilidade de supervisão indireta e reativa quando necessário. Esta metodologia de trabalho adotada pelo grupo escritor é validada por trabalhos já publicados sobre elaboração curricular com EPAs. (18,20)

Foi selecionado um total de 14 EPAs após a conclusão da 1ª rodada, a partir das 60 EPAs preliminares, com os respectivos níveis de confiança estabelecidos, conforme descrito no Quadro 2.

Nove EPAs atingiram pelo menos 80% de concordância na primeira opção de resposta (confiava no egresso da residência médica de anesthesiologia para realizar a atividade sem supervisão), sendo então selecionadas. Oito EPAs tiveram apenas as duas primeiras opções de resposta (realizar a atividade sem supervisão e realizar a atividade sob a supervisão de outro anestesista), porém com menos de 80% de concordância na primeira resposta, sendo então avaliadas uma a uma pelo grupo escritor a fim de se decidir se seriam relevantes ou não para a composição do currículo. Destas 8 EPAs, 5 foram selecionadas e 3 foram excluídas. Por fim,

43 EPAs tiveram pelo menos uma resposta “confiava no residente egresso apenas para observar a atividade sendo realizada por outro anestesista” ou “a atividade não se aplicava à residência médica de anesthesiologia”, sendo então excluídas. Os detalhes sobre estes resultados estão descritos nos Apêndices B e C.

Segunda Rodada (Partes 1 e 2)

Os elementos constituintes das 14 EPAs avaliadas tiveram um índice de concordância igual ou superior a 80%, sendo então obtido o consenso esperado. Houve um total de 65 comentários, sugestões ou observações dos participantes nesta rodada. Destes, 23 foram considerados pertinentes após análise pelo grupo escritor e então foram incorporados ao quadro descritivo da EPA correspondente. Quarenta e dois não foram acatados por já estarem representados nas descrições contidas ou serem de menor relevância. Os detalhes sobre estes resultados estão descritos no Apêndice D.

Por fim, o grupo escritor analisou todos os dados quantitativos e qualitativos dos formulários, realizando os devidos ajustes e refinamentos e apresentou aos participantes o resultado definitivo com as EPAs finais, como detalhado no Apêndice E.

Discussão

Conceitualmente, as EPAs são atividades consideradas essenciais para o exercício da especialidade médica, no caso, a anesthesiologia. Dessa forma, um currículo baseado em EPAs tem como objetivo certificar as atividades consideradas indispensáveis para a formação do aprendiz. É importante deixar claro que, ao elaborar um currículo baseado em EPAs, não se busca abranger todo o conteúdo existente na especialidade no formato de EPAs, pois as EPAs representam o momento do fazer profissional, pressupondo-se que este é antecedido pelo conhecimento.

Uma grande parte das EPAs do currículo holandês foi excluída na 1ª rodada do Delphi, representando 76% do total. Isso pode ser explicado pelo fato de que o programa de residência em anesthesiologia na Holanda tem uma duração de cinco anos e inclui formação em medicina intensiva e dor. O currículo holandês continha nove EPAs relacionadas à dor e vinte e duas EPAs relacionadas à medicina intensiva. No Brasil, a residência em anesthesiologia tem duração de três anos e não habilita o médico a se formar como intensivista

ou especialista em dor. Portanto, muitas EPAs que abordavam esses temas foram excluídas por não serem relevantes para o currículo brasileiro. (17)

A maioria das EPAs selecionadas para o currículo brasileiro aborda atividades que são essenciais para a formação de todo anestesiológista e, portanto, devem fazer parte de um currículo básico de EPAs para certificar a formação de médicos residentes em anestesiologia em qualquer serviço de residência no país.

A EPA “Reanimação do Paciente Adulto” teve um resultado inesperado. Apenas 50% dos participantes consideraram que essa atividade poderia ser realizada pelo médico recém-formado sem a supervisão de outro anestesiológista. Como essa EPA não foi eliminada pelas respostas, ela foi analisada pelo grupo escritor e decidiu-se incluí-la no currículo, devido à sua relevância para a formação básica do anestesiológista e por ser um tópico característico da especialidade.

É interessante notar que, considerando o anestesiológista um médico que deve dominar o manejo da ressuscitação cardiopulmonar, o resultado mencionado chama a atenção. No entanto, isso pode ser explicado pelo fato de a reanimação ser uma atividade extremamente complexa que nem sempre pode ser treinada em um ambiente real, exigindo recursos de simulação adequados, que nem sempre estão disponíveis em todos os centros de formação. Uma possível solução para essa preocupação em relação à formação dos residentes seria aumentar o número de laboratórios de simulação, melhorar sua qualidade e oferecer treinamento adequado aos supervisores, para que o residente efetivamente possa trabalhar na ressuscitação cardiopulmonar em cenário real quando lhe for demandado.

Algumas EPAs básicas e importantes para a formação em anestesiologia não obtiveram pontuação suficiente para serem incluídas no currículo. Este foi o caso das sete EPAs relacionadas à anestesia pediátrica. Durante o processo de Delphi, os participantes consideraram que essas atividades não deveriam ser desempenhadas pelo anestesiológista recém-formado sem supervisão. Alguns participantes até sugeriram que essas atividades deveriam ser apenas observadas enquanto eram realizadas por um anestesiológista mais experiente. Isso pode indicar uma lacuna importante nos programas de treinamento em anestesiologia em relação à formação dos residentes e até mesmo em relação à formação dos preceptores.

Um ponto importante a ser destacado é a confiança do supervisor em relação ao aprendiz para realizar as atividades profissionais, o elemento chave no contexto das EPAs. Por isso, na primeira rodada do Delphi, foi questionado aos especialistas sobre seu nível de confiança no recém-formado para executar as atividades, destacando que a seleção das EPAs foi baseada

principalmente no nível de confiança do preceptor no aprendiz, e não apenas na importância ou representatividade daquela atividade no currículo de anestesiologia. Caso contrário, a pergunta não seria qual atividade o preceptor confia ao residente, mas sim qual atividade o preceptor considera que o residente deveria dominar ao final de sua formação.

Teoricamente, cada EPA é uma atividade que o residente deverá realizar de forma independente algum momento. No entanto, essa compreensão limita o currículo, pois não permite a inclusão de atividades que o residente não será capaz de realizar de forma completamente independente ao concluir a residência, mas que ele deve ter conhecimento. (20)

Portanto, neste trabalho, optou-se por incluir no currículo as EPAs que se enquadram nessas características, ou seja, as atividades que o residente não seria capaz de executar com total independência após concluir a residência, mas que o grupo escritor concordou que o residente deveria ter conhecimento sobre elas. Foi proposto que, após a conclusão da residência, o residente fosse autorizado a realizar essas atividades apenas sob supervisão de nível 3. Essa abordagem já foi utilizada em outros trabalhos de elaboração curricular com EPAs. (18,20)

A autonomia do residente foi limitada durante muitos anos em hospitais-escola, sob o argumento de proteger o paciente. Isso resultou em profissionais mal preparados para praticar a medicina sem supervisão, o que, paradoxalmente, compromete a segurança do paciente. As EPAs proporcionam um ambiente em que os residentes trabalham com maior envolvimento e responsabilidade em relação ao paciente, ainda estando em processo de treinamento. Elas permitem progredir na execução da atividade médica com supervisão à distância, o que resulta em melhor preparo dos profissionais para trabalharem sem supervisão no futuro, como especialistas. (28)

Um aspecto importante que envolve o aprendizado no processo avaliativo mediado pelas EPAs é a qualidade do retorno fornecido pelo preceptor ao aprendiz. É necessário um adequado treinamento dos preceptores para que este retorno seja realizado de forma construtiva, sem afetar negativamente a relação preceptor-residente. Deve ocorrer uma mudança de paradigma na cultura negativa em torno do retorno, passando a ser entendido e praticado como um gatilho para o aprendizado, um catalisador que transforma a avaliação em aprendizado. (29)

A decisão somativa de confiança, ou seja, a decisão de certificar a EPA ao aprendiz é realizada por um Comitê de Competência composto por supervisores do Programa que utiliza o Currículo Baseado em EPAs. Esta decisão é tomada com base no relatório de registros de retornos dos preceptores para cada um dos residentes relacionados a cada uma das EPAs.

Uma padronização das decisões somativas de confiança no contexto da residência médica em anestesiologia no Brasil contribuiria para uma maior qualidade da formação dos residentes. O envio dos registros das decisões somativas de confiança ao longo do processo de formação, por exemplo, ao final de cada ano, a um comitê central de competência da SBA, poderia tornar o processo avaliativo mais efetivo, facilitando a análise do progresso dos residentes por eles próprios e por seus supervisores nos CETs correspondentes e no contexto nacional. (29)

Por fim, o currículo baseado em EPAs é aplicável no cenário brasileiro, mas requer grandes esforços para o desenvolvimento dos preceptores, bem como comprometimento das instituições de saúde e do governo. (28)

Conclusão

O trabalho atingiu o objetivo proposto ao elaborar e validar localmente uma proposta de currículo baseado em EPAs para a residência médica de anestesiologia no Brasil, compatível com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e da Comissão Nacional de Residência Médica.

Este currículo, composto de 14 EPAs, reflete a realidade local dos programas de residência médica de anestesiologia, uma vez que foi elaborado de forma consensual e em consonância com as opiniões de especialistas que atuam em centros de referência na formação de anesthesiologistas de Belo Horizonte, um dos maiores centros de residência médica do Brasil, assim como de mercado de trabalho em anestesiologia.

Referências

- 1 Walsh K Entrustable professional activities. *Educ Prim Care*. 2016; 27(1): 63–4.
- 2 Ten Cate O, Hoff RG. From case-based to entrustment-based discussions. *Clin Teach*, 2017; 14(6): 385-9.
- 3 Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005; 39(12): 1176–7.
- 4 Jonker G, Hoff RG, Ten Cate Olle TJ. A case for competency-based anaesthesiology training with entrustable professional activities: an agenda for development and research. *Eur J Anaesthesiol*. 2015; 32(2): 71–6.
- 5 Chang A, Bowen JL, Buranosky RA, Frankel RM, Ghosh N, Rosenblum MJ, et al. Transforming primary care training - Patient-centered medical home entrustable

- professional activities for internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2013; 28(6): 801–9.
- 6 Wisman-Zwarter N, Van der Schaaf M, Ten Cate O, Jonker G, Van Klei WA, Hoff RG. Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: a Delphi study. *Eur J Ageing.* 2016; 33(8): 559-67.
 - 7 Burkhart CS, Dell-Kuster S, Touchie C. Who can do this procedure? Using entrustable professional activities to determine curriculum and entrustment in anesthesiology—An international survey. *Med Teach.* 2022; 44(6): 672-8.
 - 8 Nederlandse Vereniging Voor Anesthesiologie. Landelijk opleidingsplan anesthesiologie. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/25730/Downloads/Opleiding_LOP2019NVA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/25730/Downloads/Opleiding_LOP2019NVA%20(2).pdf). Acesso em: 15 set. 2022.
 - 9 Hirsh DA, Holmboe ES, Ten Cate O. Time to trust: longitudinal integrated clerkships and entrustable professional activities. *Acad Med.* 2014; 89(2): 201-4.
 - 10 Jonker G, Hoff RG, Stefan M, Cor JK, Ten Cate O. Connecting undergraduate and postgraduate medical education through an elective EPA-based transitional year in acute care: an early project report the acquisition of early specialty expertise, while keeping enough breadth. *GMS J Med Educ.* 2017; 34(5): 1–12.
 - 11 Kealey A, Naik VN. Competency-based medical training in Anesthesiology: has it delivered on the promise of better education?. *Anesthesia & Analgesia.* 2022; 135(2): 223-9.
 - 12 Sociedade Brasileira De Anestesiologia - SBA. Manual do instrutor de CET. Rio de Janeiro: SBA, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/25730/Downloads/manual%20do%20instrutor%20de%20cet.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022
 - 13 Holzhausen Y, Maaz A, Renz A, Bosch J, Peters H. How to define core entrustable professional activities for entry into residency?. *BMC Med Educ.* 2018; 18(1): 1–4.
 - 14 Ten Cate O. An updated primer on entrustable professional activities (EPAs). *Rev Bras Educ Med.* 2020; 43: 712-20.
 - 15 Weissenbacher A, Bolz R, Sebastian NS, Hempel G. Development and consensus of entrustable professional activities for final-year medical students in anaesthesiology. *BMC Anesthesiol.* 2022; 22(1): 1–10.
 - 16 Delbone RM, Moura AS. 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.
 - 17 Moll-Khosrawi P, Ganzhorn A, Zöllner C, Schulte-Uentrop L. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on entrustable professional activities: a delphi study. *GMS J Med Educ.* 2020; 37(5): 1–23.

- 18 Holzhausen Y, Maaz A, Renz A, Bosch J, Peters H. Development of entrustable professional activities for entry into residency at the Charité Berlin. *GMS J Med Educ.* 2019; 36(1). doi: 10.3205/zma001213.
- 19 Shorey S, Lau TC, Lau ST, Ang E. Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. *Med Educ.* 2019; 53(8): 766–77.
- 20 Datta R, Datta K, Routh D, KB Jasvinder, Yadav AK, Singhal A, et al. Development of a portfolio framework for implementation of an outcomes-based healthcare professional education curriculum using a modified e-Delphi method. *Med J Armed Forces India.* 2021; 77: S49–S56.
- 21 Woodworth GE, Marty AP, Tanaka, PP, Ambardekar AP; Chen F, Duncan, MJ. Development and pilot testing of entrustable professional activities for US anesthesiology residency training. *Anesth Analg.* 2021; 132(6): 1579-91.
- 22 Porter S, Prendiville E, Allen BFS, Booth G, Burnett G W. Development of entrustable professional activities for regional anesthesia and pain medicine fellowship training. *Reg Anesth Pain Med.* 2022; 47(11): 672-7.
- 23 Taze D, Hartley C, Morgan AW, Chakrabarty A, Mackie SL, Griffin KJ. Developing consensus in Histopathology: the role of the Delphi method. *Histopathology.* 2022; 81(2): 159-67.
- 24 Drumm S, Bradley C, Moriarty F. ‘More of an art than a science’? The development, design and mechanics of the Delphi Technique. *Res Social Adm Pharm.* 2022, 18(1): 2230-36.
- 25 Shang Z. Use of Delphi in health sciences research: a narrative review. *Medicine (Baltimore).* 2023; 102(7). doi: 10.1097/MD.00000000000032829.
- 26 Romero-Collado A. Elementos esenciales para elaborar un estudio con el método (e) Delphi. *Enferm Intensiva.* 2020; 32: 100-4.
- 27 Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing research.* 1986; 35(6): 382-6.
- 28 De Graaf J, Bolk M; Dijkstra A, Van der Horst M, Hoff RG, Ten Cate O. et al. The implementation of entrustable professional activities in postgraduate medical education in the Netherlands: rationale, process, and current status. *Acad Med.* 2021; 96(7S): S29-S35.
- 29 Vinagre R, Tanaka P, Tardelli MA. Competency-based anesthesiology teaching: comparison of programs in Brazil, Canada and the United States. *Braz J Anesthesiol.* 2021;71: 162-70.

Figura 1 – Modelo para elaboração de EPA (Entrustable Professional Activities/Atividades Profissionais Confiáveis).

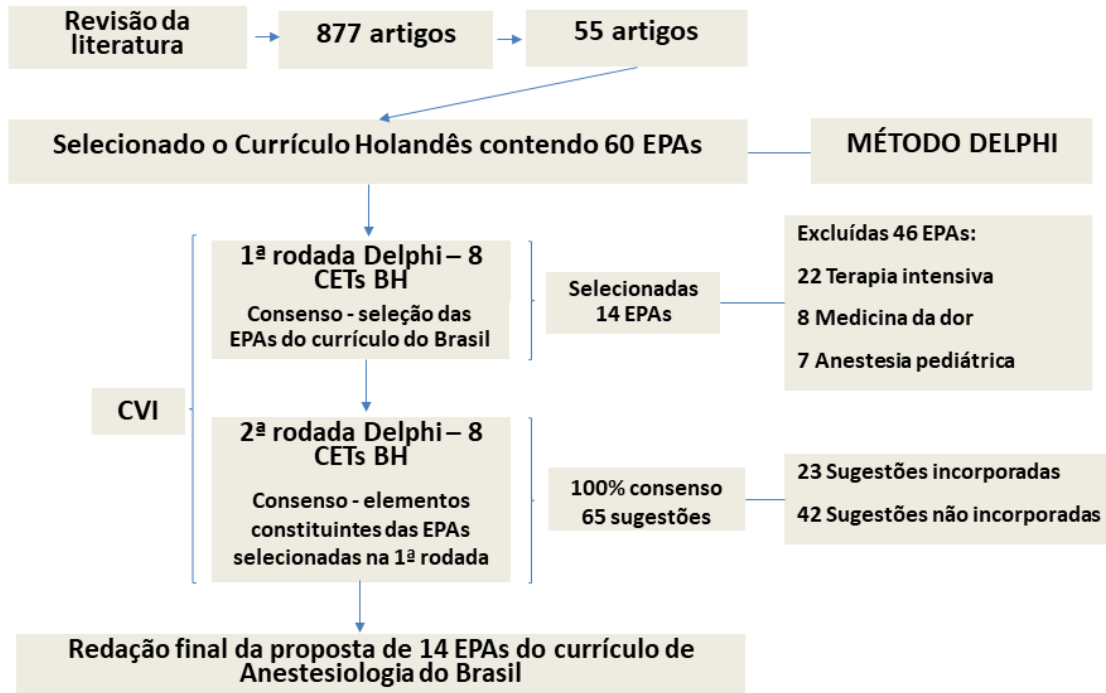
<p>1 Título da EPA Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</p>														
<p>2 Especificações e Limitações a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</p> <p>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="734 453 2069 651"> <tr><td>1.</td></tr> <tr><td>2.</td></tr> <tr><td>3.</td></tr> <tr><td>4.</td></tr> <tr><td>5.</td></tr> <tr><td>6.</td></tr> <tr><td>7.</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a:</p>		1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.					
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aluno)</p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="734 799 2069 906"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente		Ocupacionais	Profissionais (todos)		Outros	não classificável nos anteriores	
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente													
Ocupacionais	Profissionais (todos)													
Outros	não classificável nos anteriores													
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</p>	<p>() Autogestão da aprendizagem () Comunicação () Expertise técnica () Liderança colaborativa () Profissionalismo () Responsabilidade Social</p> <p><small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p>													
<p>5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</p> <p>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas:</p>													

<p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p>a. <i>Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p>b. <i>Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p>													
<p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="730 458 1787 480">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1787 458 2085 480">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="730 486 1787 509">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1787 486 2085 509"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 515 1787 537">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1787 515 2085 537"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 544 1787 566">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1787 544 2085 566"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 572 1787 595">Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td data-bbox="1787 572 2085 595"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 601 1787 624">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais alunos iniciantes</td> <td data-bbox="1787 601 2085 624"></td> </tr> </tbody> </table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA		Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala		Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa		Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão		Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais alunos iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA														
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala														
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa														
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão														
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais alunos iniciantes														
<p>8. Data de expiração da EPA</p> <p><i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>														

Fonte: Adaptado de Ten Cate et al., (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

Figura 2 – Fluxograma do desenho e resultados do estudo.

FLUXOGRAMA DO DESENHO E RESULTADOS DO ESTUDO



Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 1 - CETs participantes do trabalho com seus respectivos números de vagas de residência e supervisores responsáveis.

Programa de Residência Médica de Anestesiologia - PRMA	Número de vagas anuais	Especialistas integrantes do Consenso de Delphi
Hospital das Clínicas – UFMG	10	WWVB + R3
Hospital Vila da Serra	3	RBO
Hospital Madre Teresa	3	RLS
Hospital Santa Casa de Belo Horizonte	9	MLF
Hospital Julia Kubitchek – Rede Fhemig	6	LSCCL + R3
Hospital Governador Israel Pinheiro	6	DCGAF
Hospital São José	2	PCAS
Hospital Felício Rocho	5	CHRS

Dados fornecidos pela CEREM-MG (Comissão Estadual de Residência Médica de Minas Gerais) através do Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica. ^{R3}: residente do PRMA no 3º ano de formação. Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Quadro 2 – 14 EPAs selecionadas na 1ª rodada do Delphi deste trabalho dentre as 60 EPAs do programa holandês, com os respectivos níveis de confiança estabelecidos.

EPAs selecionadas	Nível de Confiança
EPA 1: Realizar avaliação pré-anestésica	5
EPA 2: Realizar cuidados pós-operatórios na SRPA	3
EPA 3: Realizar anestesia neuroaxial e regional	5
EPA 4: Cuidados perioperatórios em ortopedia e traumatologia	5
EPA 5: Sedação para procedimentos minimamente invasivos	5
EPA 6: Cuidados perioperatórios em pacientes sem comorbidades	5
EPA 7: Cuidados perioperatórios em pacientes com comorbidades	5
EPA 8: Cuidados perioperatórios em cirurgia abdominal e oncológica	3
EPA 9: Cuidados perioperatórios em cirurgia vascular	3
EPA 10: Cuidados perioperatórios em cirurgias de cabeça e pescoço	3
EPA 11: Manejo anestésico na analgesia de parto	5
EPA 12: Cuidados perioperatórios no parto cesareana	5
EPA 13: Diagnóstico e tratamento da dor aguda	5
EPA 14: Reanimação do paciente adulto	3

^{SRPA:} Sala de recuperação pós-anestésica.

Tabela 1 – Características epidemiológicas dos anesthesiologistas e médicos residentes em anesthesiologia que integraram o grupo de especialistas do consenso Delphi.

PARTICIPANTE	IDADE (anos)	SEXO	TEMPO DE PROFISSÃO (anos)
WWVB	58	F	32
RBO	47	M	20
RLS	51	M	25
MLF	57	F	33
LSCCL	43	F	13
DCGAF	43	F	08
PCAS	57	M	33
CHRS	55	F	28
FASC (R3)	34	M	01
CCM (R3)	31	F	01

^{R3}: residente de anesthesiologia do terceiro ano de residência médica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a relevância da temática abordada neste trabalho, que trata de assunto recente na literatura internacional e inovador no campo da educação médica, com grande aplicabilidade em serviços de residência médica do mundo todo.

No entanto, seria importante uma validação nacional do currículo proposto, com representatividade das cinco regiões geográficas do país, já que tanto a SBA quanto a CNRM propõem um modelo nacional de formação para o anestesiológico, logo, as EPAs propostas aqui precisarão ser exequíveis em todo o território brasileiro.

Com este trabalho, um passo inicial foi dado no sentido de transformar o currículo de residência médica em anesthesiologia no Brasil para um formato mais aplicável e contemporâneo, alinhado com o conceito de educação médica baseada em competências.

7 REFERÊNCIAS

- BURKHART, Christoph S.; DELL-KUSTER, Salome; TOUCHIE, Claire. Who can do this procedure? Using entrustable professional activities to determine curriculum and entrustment in anesthesiology—An international survey. **Medical Teacher**, v. 44, n. 6, p. 672-678, 2022.
- DATTA, Rakesh et al. Development of a portfolio framework for implementation of an outcomes-based healthcare professional education curriculum using a modified e-Delphi method. **Medical Journal Armed Forces India**, v. 77, p. S49–S56, 2021.
- DELBONE, Rosa M. & MOURA, Alexandre S. 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.
- DRUMM, Sarah; BRADLEY, Catriona; MORIARTY, Frank. ‘More of an art than a science’? The development, design and mechanics of the Delphi Technique. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 18, n. 1, p. 2230-2236, 2022.
- DE GRAAF, Jacqueline et al. The implementation of entrustable professional activities in postgraduate medical education in the Netherlands: rationale, process, and current status. **Academic Medicine**, v. 96, n. 7S, p. S29-S35, 2021.
- HIRSH, David A.; HOLMBOE, Eric S.; TEN CATE, Olle. Time to trust: longitudinal integrated clerkships and entrustable professional activities. **Academic Medicine**, v. 89, n. 2, p. 201-204, 2014.
- HOFF, Reinier G. et al. Flexibility in postgraduate medical training in the netherlands. **Academic Medicine**, v. 93, n. 3 S, p. S32–S36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002078>. Acesso em: 25 jan. 2022.
- HOLZHAUSEN, Ylva et al. How to define core entrustable professional activities for entry into residency? **BMC Medical Education**, v. 18, n. 1, p. 1–4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1159-5>. Acesso em: 25 jul. 2022.
- HOLZHAUSEN, Ylva et al. Development of entrustable professional activities for entry into residency at the Charité Berlin. **GMS Journal for Medical Education**, v. 36, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3205/zma001213>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- JONKER, Gersten et al. Variations in assessment and certification in postgraduate anaesthesia training: a European survey. **British Journal of Anaesthesia**, v. 119, n. 5, p. 1009–1014, 2017a. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/bja/aex196>. Acesso em: 20 ago. 2022.
- JONKER, Gersten et al. Connecting undergraduate and postgraduate medical education through an elective EPA-based transitional year in acute care: an early project report the acquisition of early specialty expertise, while keeping enough breadth. **GMS Journal for Medical Education**, v. 34, n. 5, p. 1–12, 2017b.
- JONKER, Gersten et al. An elective entrustable professional activity-based thematic final

medical school year: an appreciative inquiry study among students, graduates, and supervisors. **Advances in Medical Education and Practice**, v. 9, p. 837–845, 2018.

JONKER, Gersten; HOFF, Reinier G.; TEN CATE, Olle Th J. A case for competency-based anaesthesiology training with entrustable professional activities: an agenda for development and research. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 32, n. 2, p. 71–76, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/EJA.000000000000109>. Acesso em: 13 ago. 2022.

KAUR, Balvinder; TAYLOR, Elsa Medland. Development of a pediatric anesthesia fellowship curriculum in Australasia by the Society for Pediatric Anesthesia of New Zealand and Australia (SPANZA) education sub committee. **Pediatric Anesthesia**, v. 33, n. 2, p. 100-106, 2023.

KEALEY, Alayne; NAIK, Viren N. Competency-based medical training in Anesthesiology: has it delivered on the promise of better education?. **Anesthesia & Analgesia**, v. 135, n. 2, p. 223-229, 2022.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986.

MOLL-KHOSRAWI, Parisa et al. Development and validation of a postgraduate anaesthesiology core curriculum based on entrustable professional activities: a Delphi study. **GMS Journal for Medical Education**, v. 37, n. 5, 2020.

NEDERLANDSE VERENIGING VOOR ANESTHESIOLOGIE. Landelijk opleidingsplan anesthesiologie. 2019. Disponível em: [file:///C:/Users/25730/Downloads/Opleiding_LOP2019NVA%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/25730/Downloads/Opleiding_LOP2019NVA%20(2).pdf). Acesso em: 15 set. 2022.

O'CONNOR, Enda & DOYLE, Evin. A Scoping Review of Assessment Methods Following Undergraduate Clinical Placements in Anesthesia and Intensive Care Medicine. **Frontiers in Medicine**, v. 9, n. April, 2022.

PORTER, Steven et al. Development of entrustable professional activities for regional anesthesia and pain medicine fellowship training. **Regional Anesthesia & Pain Medicine**, v. 47, n. 11, p. 672-677, 2022.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; MORAES, Claudia Leite. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.

REKMAN, Janelle et al. Entrustability scales: outlining their usefulness for competency-based clinical assessment. **Academic Medicine**, v. 91, n. 2, p. 186–190, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001045>. Acesso em: 15 out. 2022.

ROMERO-COLLADO, Angel. Elementos esenciales para elaborar un estudio con el método (e) Delphi. **Enfermería Intensiva**, v. 32, p. 100-104, 2021.

SCHUMACHER, Daniel J.; TURNER, David A. Entrustable professional activities: reflecting on where we are to define a path for the next decade. **Academic Medicine**, v. 96, n.

7S, p. S1-S5, 2021.

SHANG, Zhida. Use of Delphi in health sciences research: a narrative review. **Medicine**, v. 102, n. 7, 2023.

SHOREY, Shefaly et al. Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. **Medical Education**, v. 53, n. 8, p. 766–777, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.13879>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA - SBA. Manual do instrutor de CET. Rio de Janeiro: SBA, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/25730/Downloads/manual%20do%20instrutor%20de%20cet.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022

TAZE, Dilek et al. Developing consensus in Histopathology: the role of the Delphi method. **Histopathology**, v. 81, n. 2, p. 159-167, 2022.

TEN CATE, Olle. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical Education**, v. 39, n. 12, p. 1176–1177, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>. Acesso em: 13 ago. 2022.

TEN CATE, Olle. An updated primer on entrustable professional activities (EPAs). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 712-720, 2020.

TEN CATE, Olle et al. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE guide n°. 99. **Medical Teacher**, v. 37, n. 11, p. 983-1002, 2015.

TEN CATE, Olle et al. Entrustment decision making in clinical training. **Academic Medicine**, v. 91, n. 2, p. 191-198, 2016.

TEN CATE, Olle; HOFF, Reinier G. From case-based to entrustment-based discussions. **Clinical Teacher**, v. 14, n. 6, p. 385–389, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/tct.12710>. Acesso em: 13 ago. 2022.

VAN LOON, Karsten A. et al. Experiences with EPAs, potential benefits and pitfalls. **Medical Teacher**, v. 36, n. 8, p. 698–702, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2014.909588>. Acesso em: 10 mar. 2022.

VINAGRE, Rafael; TANAKA, Pedro; TARDELLI, Maria Angela. Competency-based anesthesiology teaching: comparison of programs in Brazil, Canada and the United States. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 71, n. 2, p. 162–170, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2020.12.026>. Acesso em: 15 set. 2022.

WALSH, Kieran. Entrustable professional activities. **Education for Primary Care**, v. 27, n. 1, p. 63–64, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14739879.2015.1132666>. Acesso em: 10 mar. 2022.

WEISSENBACHER, Andreas et al. Development and consensus of entrustable professional activities for final-year medical students in anaesthesiology. **BMC anesthesiology**, v. 22, n. 1,

p. 128, 2022.

WISMAN-ZWARTER, Nienke et al. Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: a Delphi study. **European Journal of Anaesthesiology - EJA**, v. 33, n. 8, p. 559-567, 2016.

WOODWORTH, Glenn E. et al. Development and pilot testing of entrustable professional activities for US anesthesiology residency training. **Anesthesia & Analgesia**, v. 132, n. 6, p. 1579-1591, 2021.

YOUNG, John Q. et al. Developing end-of-training entrustable professional activities for psychiatry: results and methodological lessons. **Academic Medicine**, v. 93, n. 7, p. 1048–1054, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002058>. Acesso em: 13 ago. 2022.

8 ANEXOS

8.1 Anexo A - Matriz de Competências: Anestesiologia

07

Matriz de Competências: Anestesiologia

Rosana Leite de Melo - Secretária Executiva
Ricardo Almeida de Azevedo - Presidente da SBA



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 11/04/2019 | Edição: 70 | Seção: 1 | Página: 203
 Órgão: Ministério da Educação/Secretaria de Educação Superior

RESOLUÇÃO Nº 11, DE 8 DE ABRIL DE 2019

Dispõe sobre a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Anestesiologia no Brasil.

A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA (CNRM), no uso das atribuições que lhe conferem a Lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981, o Decreto nº 7.562, de 15 de setembro de 2011 e Decreto 8.516, de 10 de setembro de 2015.

CONSIDERANDO a atribuição da CNRM definir a matriz de competências para a formação de especialistas na área de residência médica;

CONSIDERANDO a Lei no 6.932/81, que estabelece a jornada semanal dos Programas de Residência Médica, incluídas as atividades de plantão e teórico-práticas

CONSIDERANDO a Resolução CNE/CP nº 3 de 18 de dezembro de 2002 que define competência profissional como a “capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades, atitudes e valores necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho e pelo desenvolvimento tecnológico”;

CONSIDERANDO decisão tomada pela plenária da CNRM na sessão plenária ordinária de 21 de junho de 2017, resolve:

Art. 1º Aprovar a Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica de Anestesiologia, anexa, que passa a fazer parte desta Resolução.

Art. 2o. A partir de 1º de março de 2020, os Programas de Residência Médica em Anestesiologia terão a obrigatoriedade da aplicação da matriz de Competências.

Art. 3º Revogar o item 03 dos Requisitos Mínimos dos Programas de Residência Médica da Resolução CNRM 2 de 17 de maio de 2006.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor em sua publicação.

MAURO LUIZ RABELO
 Presidente da Comissão

ANEXO

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS: ANESTESIOLOGIA

OBJETIVOS GERAIS

Formar e habilitar médicos na área da Anestesiologia a adquirir as competências necessárias a realizar anestesia aos diversos procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar avaliação pré-anestésica do paciente que será submetido a anestesia e/ou analgesia, utilizando o domínio dos conteúdos das informações gerais, exame clínico do paciente e interpretação dos exames complementares.
2. Indicar exames à realização do procedimento anestésico-cirúrgico.
3. Contribuir no preparo pré-operatório dos pacientes com a finalidade de diminuir o risco operatório.
4. Estratificar o risco anestésico-cirúrgico e decidir sobre a possibilidade de realização da anestesia.
5. Dominar as técnicas anestésicas e suas variantes específicas.
6. Dominar e aplicar os conhecimentos da anatomia, fisiologia e farmacologia dos diversos órgãos e sistemas.
7. Realizar a anestesia com segurança em todas as suas etapas.
8. Identificar e tratar as complicações clínicas durante o intra e pós-operatório.
9. Produzir um artigo científico.
10. Executar tarefas crescentes em complexidade durante as anestésias, incorporando novas habilidades psicomotoras progressivamente no treinamento.

COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO

PRIMEIRO ANO - R1

Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos da anestesiologia. Desenvolver competências com habilidades técnicas para realização de intubação orotraqueal, venóclise periférica e central, anestesia do neuroeixo entre outras, sob supervisão. Avaliar as condições clínicas do paciente antes do ato anestésico e decidir pela melhor estratégia a ser adotada.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO PRIMEIRO ANO

1. Reunir na avaliação pré-anestésica informações acuradas e essenciais do paciente e suas queixas, bem como o exame físico completo, geral e específico.
2. Reconhecer e interpretar a avaliação da via aérea difícil e manuseá-la com segurança, obedecendo aos protocolos referendados.
3. Interpretar a anatomia vascular. Realizar venóclises: periférica e central.
4. Avaliar e realizar anestésias com abordagem no neuroeixo.
5. Instalar e interpretar a monitorização básica, bem como realizar o necessário para manutenção do equilíbrio clínico do paciente.
6. Analisar e utilizar materiais, equipamentos e fármacos da prática da anestesia.
7. Analisar e realizar as diferentes técnicas de anestesia geral.
8. Usar marcapasso externo, assim como desfibrilador de pás externas para tratar arritmias indesejáveis durante a cirurgia. Realizar reanimação cardiorrespiratória.
9. Identificar e tratar as causas de sangramento e de outras complicações anestésicas intra e pós-operatório (sala de recuperação pós anestésicos).
10. Dominar o tratamento das arritmias cardíacas mais prevalentes no intraoperatório e no pós-operatório imediato.

11. Analisar as causas de infecção cirúrgica e preveni-las.
12. Diagnosticar, avaliar e tratar os diversos tipos de choque.
13. Identificar, avaliar e tratar insuficiência respiratória.
14. Analisar as diversas formas de ventilação.
15. Avaliar e realizar a intubação e extubação traqueal.
16. Demonstrar cuidado, respeito na interação com os pacientes e familiares, respeitando valores culturais, crenças e religião dos pacientes.
17. Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica.
18. Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica;
19. Avaliar e realizar a intubação e extubação traqueal.

SEGUNDO ANO - R2

Realizar a avaliação pré-anestésica e planejamento anestésico a cirurgias de médio e grande porte. Adquirir maior desenvolvimento dos procedimentos invasivos como punção arterial e acesso venoso central guiado por ultrassonografia ou não. Neste ano os conhecimentos sobre avaliação e tratamento da dor aguda serão mais explorados com abordagem, também, da analgesia controlada pelo paciente por vias sistêmica e epidural. Receberá maior enfoque para tratamento intensivo de pacientes cirúrgicos no ambiente da terapia intensiva e na sala de recuperação pós-anestésica. A habilidade na manipulação da via aérea deverá abranger preparo da via aérea com anestesia regional e tópica e uso de dispositivos ópticos (videolaringoscópio, fibroscopia básica), além do completo domínio da manipulação de dispositivos supra-glóticos. Nas atividades práticas o residente do segundo ano deve priorizar cirurgias de médio ou grande porte.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO SEGUNDO ANO

1. Avaliar e planejar a anestesia para cirurgia de médio e pequeno porte.
2. Dominar as diversas técnicas de anestesia geral e bloqueio de neuroeixo.
3. Demonstrar segurança na condução da anestesia mantendo-se atento aos detalhes e obedecendo aos princípios da boa prática.
4. Dominar a montagem das bombas de infusão e as linhas de perfusão.
5. Avaliar e dominar as técnicas de tratamento da dor aguda.
6. Analisar, diagnosticar e tratar as complicações anestésicas intraoperatórias e pós-operatórias na sala de recuperação pós-anestésica.
7. Dominar o uso do desfibrilador de pás para tratar arritmias e/ou parada cardíaca durante a cirurgia.
8. Dominar o manuseio do aparelho de anestesia microprocessado.
9. Dominar o manuseio dos monitores básicos e avançados.
10. Avaliar a via aérea difícil e dominar o algoritmo de controle.
11. Conduzir anestésias para re-intervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico.
12. Conduzir adequadamente o paciente para terapia intensiva.
13. Avaliar e realizar bloqueios anestésicos e acessos vasculares guiados por ultrassonografia.

TERCEIRO ANO - R3

Ter visão global do paciente a ser submetido a procedimentos cirúrgicos, desde seu preparo, visando otimização prévia, até manejo intensivo pós-operatório, estratificando riscos dos diferentes órgãos e sistemas (risco pulmonar; risco renal, delirium, cardíaco e neurológico). Ter domínio no manejo das vias aéreas, reposição volêmica e transfusão de hemocomponentes, bem como adequada correção de coagulopatias. Realizar anestesia para cirurgias de grande porte como cirurgia cardíaca, transplantes em geral, principalmente o receptor do transplante hepático e anestésias para cirurgias pediátrica e obstétricas, bem como para procedimentos diagnósticos e terapêuticos fora do centro cirúrgico, incluindo os de alta complexidade, tais como a radiologia vascular. Realizar

acesso vascular central e bloqueios periféricos guiados pela ultrassonografia. Ter adequado comportamento tanto assistencial, no cuidado do paciente como na relação com colegas e assistentes.

Desenvolver compromisso com sua formação, tanto teórica, quanto prática e científica, com a entrega no período adequado do trabalho de conclusão de curso.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO TERCEIRO ANO

1. Dominar a avaliação pré-anestésica, com orientações ao paciente e elaboração do relatório final do atendimento.
2. Comunicar-se efetivamente com médicos, outros profissionais de saúde e serviços de saúde relacionados, notadamente com o cirurgião durante ato operatório quanto às variações dos parâmetros fisiológicos capazes de interferir desfavoravelmente no resultado imediato da anestesia ou da cirurgia.
3. Avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas.
4. Dominar a indicação da técnica anestésica e conduzi-la operacionalizando de forma racional com os recursos disponíveis.
5. Dominar o uso de todos os aparelhos e monitores utilizados na anestesia.
6. Dominar a escolha de fármacos anestésicos, os adjuvantes e outros de uso na anestesia.
7. Julgar o uso dos instrumentos de manipulação da via aérea.
8. Escolher a melhor analgesia intra e pós-operatória.
9. Julgar e otimizar a hemodinâmica pré-operatória do paciente com cristaloides, coloides ou transfusão sanguínea/autotransfusão, observando as medidas dos parâmetros fisiológicos e o comportamento cardiovascular.
10. Avaliar arritmias pelo ECG, instituindo o tratamento.
11. Avaliar as vantagens e desvantagens de cada técnica anestésica utilizada.
12. Decidir, durante a anestesia, a necessidade de aplicar variantes técnicas aceitas cientificamente, no intuito de resolver dificuldades inesperadas.
13. Avaliar, planejar e executar os passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada.
14. Comunicar-se de forma clara e objetiva com cada componente da equipe para obtenção de melhores desfechos.
15. Avaliar e tratar as complicações mais frequentes da anestesia.
16. Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, aplicando liderança para minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações;
17. Produzir um artigo científico.

ROSANA LEITE DE MELO
Secretária Executiva

RICARDO ALMEIDA DE AZEVEDO
Presidente da SBA

Fonte:

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

http://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/71090771/do1-2019-04-11-resolucao-n-11-de-8-de-abril-de-2019-71090737

8.2 Anexo B - Folha de Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Adaptação transcultural de um currículo de residência médica em anestesiologia baseado em Entrustable Professional Activities para a realidade brasileira

Pesquisador: MARCUS VINICIUS MELO DE ANDRADE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 39523620.4.0000.5149

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFMG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.628.474

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda realizada no projeto "Adaptação transcultural de um currículo de residência médica em anestesiologia baseado em Entrustable Professional Activities para a realidade brasileira". EPAs são unidades de prática profissional que o preceptor confia ao residente para realizar determinada tarefa específica sem supervisão, uma vez que tenha atingido um nível adequado de competência para tal. Tornar-se competente em uma EPA reflete a jornada dos residentes ao longo das chamadas escalas de confiabilidade: escalas ordinais ancoradas comportamentalmente com base na progressão para competência, refletindo um julgamento que tem significado clínico para os avaliadores. Inicialmente, o residente só terá permissão para observar uma tarefa profissional sendo executada por um supervisor, mas com o tempo acabará sendo confiável para realizar a mesma tarefa sem supervisão. Embora historicamente a "confiança" tenha sido frequentemente vista como uma parte difícil da avaliação do aluno, devido à sua natureza subjetiva, ela reflete um aspecto da competência que vai além da capacidade observada e, portanto, é um elemento essencial da educação dos profissionais de saúde. Tem-se observado que a abordagem educacional baseada em EPAs nos currículos de residências médicas proporciona maior envolvimento dos residentes e preceptores, uma vez que ambos têm o conhecimento objetivo de quais são as atividades que deverão desempenhar em cada etapa da formação e quais níveis de proficiência e de confiança em cada atividade são esperados a cada momento. Isso

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.628.474

resulta em maior comprometimento e motivação dos envolvidos e contribui para a formação de um profissional mais qualificado ao final da residência, apto a desempenhar com competência as atividades profissionais a ele confiadas (EPAs) e que compõem sua especialidade. Este projeto de dissertação de mestrado busca realizar a adaptação transcultural (ATC) do currículo do programa de residência médica em anesthesiologia, baseado em EPAs, da Universidade de Utrecht, Holanda, para a realidade do Brasil, partindo do princípio que não foi encontrado currículo similar nacional na literatura.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Obter a versão brasileira do currículo baseado em EPAs para a residência de anesthesiologia por meio da adaptação transcultural do modelo holandês desenvolvido na Universidade de Utrecht.

Objetivo Secundário:

- a) Analisar o currículo holandês baseado em EPAs para a residência médica de anesthesiologia, levando em consideração as particularidades técnicas e culturais existentes, para adaptá-lo adequadamente à realidade brasileira.
- b) Realizar o processo de adaptação transcultural do modelo holandês do currículo baseado em EPAs para a residência de anesthesiologia.
- c) Obter a versão brasileira a partir do modelo holandês do currículo baseado em EPAs para a residência de anesthesiologia.
- d) Proporcionar o aparato teórico para uma possível implementação, futuramente, de um programa de residência médica em anesthesiologia baseado em EPAs no Brasil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de constrangimento entre os participantes devido a possíveis discordâncias na elaboração da versão brasileira do currículo holandês baseado em EPAs. Para minimizar este risco, o pesquisador estará presente nas etapas presenciais do projeto, que incluem os três colaboradores, atuando como moderador da atividade no sentido de garantir a boa fluidez do processo e a relação harmoniosa entre os participantes.

Benefícios:

Viabilização de uma versão brasileira de estrutura curricular de residência médica em anesthesiologia baseada em EPAs, já adaptada para a nossa realidade. Isto possibilitaria a

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.628.474

implementação prática deste projeto futuramente e a utilização de uma metodologia de ensino médico diferente da atual e que tem se mostrado superior em vários serviços onde já é praticada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta todos os elementos necessários para aprovação. Foram realizados ajustes no formato e de esclarecimentos em conteúdo. O parecer 4.516.562 da COEP estabeleceu a oportunidade de que ajustes fossem feitos no conteúdo dos documentos de modo que as informações constantes no TCLE estivessem detalhadas nos formulários e no projeto. Foi realizada revisão de documentos e incluídas informações sobre coleta de dados no tópico sobre metodologia de análise de dados. Em seguida, o tópico sobre metodologia de análise apresenta definições sobre o significado de cada etapa de equivalências de tradução. Outro aspecto do parecer 4.516.562 da COEP para esclarecimento dos meios em que as entrevistas serão realizadas:

Para que um instrumento elaborado em um diferente contexto cultural possa ser utilizado e mantenha suas reais características, é preciso que seja realizada uma avaliação da equivalência entre o modelo original e a versão traduzida. A simples tradução literal de um instrumento pode não ser eficaz. Em virtude disso, pesquisadores de diferentes áreas sugerem que essa análise semântica seja um dos passos importantes para o processo de ATC. Com isso, além do componente da tradução literal, o contexto cultural e o estilo de vida da população-alvo participarão desse processo[21]. Na perspectiva de investigação de ATC denominada "universalista", primeiro deve-se investigar se um conceito efetivamente existe ou se é interpretado similarmente na nova cultura, para depois se estabelecer sua equivalência transcultural por meio de metodologia própria[21]. Herdman et al [22] têm a proposta de um roteiro de avaliação do processo de ATC que contempla seis aspectos de equivalência: conceitual, itens, semântica, operacional, mensuração e funcional. Com o apoio do Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia do Hospital das Clínicas da UFMG (CETHC-UFMG), será feita a adaptação visando contemplar no currículo todo o conteúdo exigido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) de uma forma aplicável à realidade brasileira, tendo como base os itens de conteúdo programático que são exigidos pela SBA para os currículos de residências médicas em anestesiologia no Brasil[6]. Para tanto, serão considerados todos os aspectos culturais, sociais e linguísticos envolvidos neste processo de adaptação. Esta versão inicial do currículo será elaborada por três anestesiolistas colaboradores do projeto de pesquisa, todos possuidores do título de especialista em anestesiologia (TEA) e membros da equipe do HC-UFMG envolvidos com o ensino médico na instituição. Durante o período de oito semanas, os três profissionais se reunirão para

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.628.474

elaborar a versão preliminar do currículo brasileiro, tomando como base a versão holandesa e visando incorporar ao currículo brasileiro, no formato de EPAs, todo o conteúdo programático da residência médica em anestesiologia preconizado pela SBA. Este documento será elaborado a partir do conhecimento técnico destes profissionais, já devidamente esclarecidos e familiarizados com esta metodologia de abordagem educacional[6]. Nesta etapa, o pesquisador estará presente e atuará como moderador do grupo, no sentido de garantir a boa fluidez do processo e a harmonia entre os participantes, minimizando assim o risco de haver algum tipo de constrangimento entre os colaboradores. Nas oito semanas seguintes, um grupo de especialistas fará a apreciação meticulosa da versão preliminar já elaborada previamente. Este grupo será composto por dez anestesiológicos da equipe do HC-UFMG, possuidores do TEA e envolvidos com o ensino médico. Os participantes realizarão uma análise detalhada, de forma individual, da pertinência deste currículo adaptado, registrando todas as alterações que julgarem pertinentes[6]. Nesta etapa, não haverá risco de qualquer tipo de constrangimento entre os participantes, pois atuarão de forma individual e não presencial, podendo executar a atividade no local de sua preferência. Ao final desta etapa, o primeiro grupo, composto por três anestesiológicos, se reunirá a fim de elaborar uma versão final do currículo levando em consideração todas as ressalvas, comentários e alterações sugeridas por todos os participantes e objetivando uma concordância maior que 80% nos resultados[6]. Importante destacar que antes destas etapas, será ministrada pelo pesquisador uma aula remota, pela plataforma Google Meet, a todos os participantes deste projeto de pesquisa com o intuito de expor o conteúdo cerne de nossa pesquisa - Entrustable Professional Activities - buscando contextualizar o tema do projeto para que os participantes entendam perfeitamente o objetivo da pesquisa e possam esclarecer eventuais dúvidas sobre o tema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados Declaração da Unidade de Cirurgia e Anestesia do Hospital das Clínicas; Parecer GEP do Hospital das Clínicas; Projeto brochura; Folha de rosto; Comprovante de recepção; Solicitação assinada pelo pesquisador responsável; Declaração de concordância - parecer científico; TCLE; Parecer da Câmara Departamental do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de medicina. Documentos assinados pelo pesquisador responsável.

Recomendações:

No tópico sobre metodologia de análise de dados do projeto, foi retirado a descrição de procedimentos na coleta de dados. As entrevistas ocorrerão da forma como foi detalhado previamente na metodologia do trabalho: com a colaboração de três anestesiológicos nas etapas presenciais do projeto, oito estruturadas em forma de reuniões propriamente ditas, que envolvem

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos,6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.628.474

a elaboração do currículo preliminar por estes profissionais e também a versão final, ambas com a atuação do pesquisador como moderador; e com a participação de dez anesthesiologistas na etapa individual e remota do trabalho, no formato de entrevista escrita, pois isso decorre dos cuidados de isolamento social impostos pela necessidade de conter a contaminação pelo COVID-19. Os participantes entregarão, no prazo combinado, o documento com todas observações, alterações e ressalva sugeridas. Os dez participantes entregarão os documentos a apenas um deles, previamente selecionado, que terá a função de entregar todos os documentos ao pesquisador, sem identificação dos participantes. Dessa forma, será garantido o anonimato dos participantes. O cronograma foi ajustado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1711699_E1.pdf	03/03/2021 09:11:03		Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_RESPOSTA_FINAL_CEP.pdf	03/03/2021 09:07:51	MARCUS VINICIUS MELO DE ANDRADE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_Preliminar_Pesquisa_Final_PB.pdf	03/03/2021 08:27:48	MARCUS VINICIUS MELO DE ANDRADE	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 4.628.474

Investigador	Projeto_Preliminar_Pesquisa_Final_PB.pdf	03/03/2021 08:27:48	MARCUS VINICIUS MELO DE ANDRADE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_final.pdf	03/03/2021 08:26:41	MARCUS VINICIUS MELO DE ANDRADE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UCA_Parecer_Viabilidade.pdf	23/10/2020 12:19:19	Marcello de Albuquerque França	Aceito
Declaração de concordância	Parecer_Cientifico_CLM.pdf	23/10/2020 12:17:01	Marcello de Albuquerque França	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	GEP_Viabilidade_e_Custo.pdf	23/10/2020 12:14:47	Marcello de Albuquerque França	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada.pdf	23/10/2020 12:04:36	Marcello de Albuquerque França	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Abril de 2021

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II

CEP: 31.270-901

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

9 APÊNDICES

9.1 Apêndice A - 60 EPAs do currículo holandês

- 01 – REALIZAR AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA
- 02 – REALIZAR CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
- 03 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES SEM COMORBIDADES
- 04 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES COM COMORBIDADES
- 05 - REALIZAR ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL
- 06 - SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS
- 07 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- 08 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO
- 09 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA ABDOMINAL E ONCOLÓGICA
- 10 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA VASCULAR
- 11 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIAS DE COLUNA VERTEBRAL
- 12 – MANEJO ANESTÉSICO NA ANALGESIA DE PARTO
- 13 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS NO PARTO CESAREANA
- 14 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA CRANIOTOMIA E OUTRAS INTERVENÇÕES NA CABEÇA
- 15 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIAS DE PULMÃO EM ADULTO
- 16 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS CARDÍACAS OU TORÁCICAS
- 17 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA CRIANÇAS DE 3-18 ANOS
- 18 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA CRIANÇAS PEQUENAS DE 1-2 ANOS
- 19 - CUIDADOS EM CRIANÇAS DE TODAS AS IDADES EM ESTADO CRÍTICO, COM AVALIAÇÃO E REANIMAÇÃO SISTEMÁTICAS EM EQUIPE
- 20 - RECEPÇÃO E MANEJO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO
- 21 - CUIDADO DO PACIENTE GRAVEMENTE ENFERMO, COM AVALIAÇÃO E REANIMAÇÃO SISTEMÁTICAS EM EQUIPE
- 22 - REANIMAÇÃO DO PACIENTE ADULTO
- 23 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR AGUDA
- 24 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR BENIGNA CRÔNICA
- 25 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR ONCOLÓGICA E PRINCÍPIOS DE

CUIDADOS PALIATIVOS

26 - CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS PARA O PACIENTE CIRÚRGICO NO CTI

27 - CONSULTA E TRIAGEM DE POTENCIAIS PACIENTES DE CTI, PRESTANDO OS DEVIDOS ATENDIMENTOS ATÉ QUE ELE SEJA TRANSPORTADO AO CTI

28 - CUIDADOS AGUDOS E DE LONGO PRAZO NO CTI

29 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA GESTANTES DE ALTO RISCO

30 - MANEJO ANESTESIOLÓGICO EM NEUROCIRURGIA PARA PROCEDIMENTOS COMPLEXOS

31 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM UM PACIENTE ADULTO SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA OU VASCULAR TORÁCICA NA SALA DE CIRURGIA OU NA HEMODINÂMICA

32 - CUIDADOS INTENSIVOS PÓS-OPERATÓRIOS PARA CRIANÇAS

33 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA BEBÊS DE 01 MÊS A 01 ANO DE IDADE

34 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA CRIANÇAS COM COMORBIDADES SIGNIFICATIVAS E/OU INTERVENÇÕES COMPLEXAS

35 - SEDAÇÃO EM CRIANÇAS DENTRO OU FORA DO CENTRO CIRÚRGICO

36 - ANESTESIOLOGIA DE URGÊNCIA EM DISTÚRBIOS INTERNOS AGUDOS

37 - ANESTESIOLOGIA DE URGÊNCIA EM CONDIÇÕES CARDÍACAS AGUDAS

38 - ANESTESIOLOGIA DE URGÊNCIA EM DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS AGUDOS

39 - CUIDADOS ANESTESIOLÓGICOS PARA PACIENTES QUEIMADOS

40 - MANEJO PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE CIRÚRGICO

41 - CONSULTA E TRIAGEM DE POTENCIAIS PACIENTES DE CTI

42 - MANEJO DO PACIENTE COM SEPSE

43 - MANEJO DO PACIENTE COM ABDOME AGUDO

44 - MANEJO DO PACIENTE COM CHOQUE CARDIOGÊNICO E/OU DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES

45 - TRATAMENTO DO PACIENTE COM SANGRAMENTO MACIÇO

46 - MANEJO DE PROBLEMAS COMPLEXOS DE VENTILAÇÃO E OXIGENAÇÃO

47 - MANEJO DO PACIENTE COM A CONSCIÊNCIA ALTERADA

48 - MANEJO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA OU CRÔNICA AGUDIZADA

49 - MANEJO DO PACIENTE POLITRUMATIZADO

50 - MANEJO DO PACIENTE COM DOENÇA CEREBRAL AGUDA

51 - MANEJO DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL

52 - MANEJO DO PACIENTE IMUNODEPRIMIDO

53 - MANEJO DO PACIENTE COM DISTÚRBIOS METABÓLICOS

54 - MANEJO DO PACIENTE DE LONGA PERMANÊNCIA NO CTI

55 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR RELACIONADA À COLUNA VERTEBRAL

56 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR NEUROGÊNICA RELACIONADA À COLUNA VERTEBRAL

57 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS CEFALÉIAS E DORES FACIAIS

58 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR VASCULAR

59 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR NEUROPÁTICA CENTRAL E PERIFÉRICA

60 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR VISCERAL

9.2 Apêndice B – 14 EPAs selecionadas após refinamento dos resultados da 1ª rodada do Delphi

1- REALIZAR AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

90%: realizar a atividade sem supervisão

10%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

2 - CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

70%: realizar a atividade sem supervisão

30%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi selecionada por tratar de conteúdo extremamente básico e indispensável para a formação de um anesthesiologista em qualquer serviço.

3 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES SEM COMORBIDADES

100%: realizar a atividade sem supervisão

4 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES COM COMORBIDADES

90%: realizar a atividade sem supervisão

10%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

5 - REALIZAR ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL

80%: realizar a atividade sem supervisão

20%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

6 - SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS

90%: realizar a atividade sem supervisão

10%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

7 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

80%: realizar a atividade sem supervisão

20%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

8 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO

70%: realizar a atividade sem supervisão

30%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi selecionada por tratar de conteúdo extremamente básico e indispensável para a formação de um anesthesiologista, uma vez que inclui o manejo de vias aéreas em seu conteúdo.

9 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA ABDOMINAL E ONCOLÓGICA

70%: realizar a atividade sem supervisão

30%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi selecionada por tratar de conteúdo extremamente básico e indispensável para a formação de um anesthesiologista em qualquer serviço.

10 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA VASCULAR

60%: realizar a atividade sem supervisão

40%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi selecionada por tratar de conteúdo extremamente básico e indispensável para a formação de um anesthesiologista em qualquer serviço.

11 - MANEJO ANESTÉSICO NA ANALGESIA DE PARTO

80%: realizar a atividade sem supervisão

20%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

12 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS NO PARTO CESAREANA

90%: realizar a atividade sem supervisão

10%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

13 - REANIMAÇÃO DO PACIENTE ADULTO

50%: realizar a atividade sem supervisão

50%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi selecionada por tratar de conteúdo extremamente básico e indispensável para a formação de um anesthesiologista em qualquer serviço, além de ser um conhecimento extremamente característico da especialidade.

14 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR AGUDA

80%: realizar a atividade sem supervisão

20%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

9.3 Apêndice C - EPAs excluídas após refinamento dos resultados da 1ª rodada do Delphi

1 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS PARA GESTANTES DE ALTO RISCO

60%: realizar a atividade sem supervisão

40%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi excluída por tratar de assunto muito específico e complexo, além de pouco corriqueiro no dia-a-dia de trabalho do anesthesiologista na maioria dos serviços. Além disso, já estão incluídas no currículo duas EPAS que abordam anestesia obstétrica de forma a contemplar o conteúdo básico que todo anesthesiologista deve saber.

2 - MANEJO ANESTESIOLÓGICO PARA PROCEDIMENTOS COMPLEXOS EM NEUROCIRURGIA

30%: realizar a atividade sem supervisão

70%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi excluída por tratar de assunto muito específico e complexo, além de pouco corriqueiro no dia-a-dia de trabalho do anesthesiologista na maioria dos serviços. Além disso, a EPA que trata de craniotomia e intervenções mais básicas em neurocirurgia não foi selecionada, então não faria sentido selecionar uma EPA muito mais complexa uma vez que a mais básica e simples foi excluída. Por fim, o índice de aprovação para exercer a atividade sem supervisão ainda foi 30%, isto é, muito baixo.

3 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM UM PACIENTE ADULTO SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA OU TORÁCICA NA SALA DE CIRURGIA OU NA HEMODINÂMICA

20%: realizar a atividade sem supervisão

80%: realizar a atividade com supervisão de outro anestesista

A EPA foi excluída por tratar de assunto muito específico e complexo, além de pouco corriqueiro no dia-a-dia de trabalho do anesthesiologista na maioria dos serviços. Além disso, o índice de aprovação para exercer a atividade sem supervisão foi 20%, isto é, muito baixo.

Todas as EPAs restantes que não foram destacadas nos apêndices B e C foram excluídas por apresentarem pelo menos uma resposta “confiaria no residente egresso apenas para observar a atividade sendo realizada por outro anestesista” ou “a atividade não se aplica à residência médica de anesthesiologia”.

9.4 Apêndice D - Resultados da 2ª rodada do Delphi

EPA 1 – REALIZAR AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão 1: incluir “otimização clínica do paciente, por exemplo anemia”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que esta tarefa já está contida nas outras tarefas descritas para esta EPA.

Sugestão 2: “exame físico direcionado apenas para a nossa área e algo específico do paciente”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que esta tarefa já está descrita no subitem 2 “exame físico completo e direcionado de acordo com o quadro clínico”.

- Riscos potenciais em caso de falhas:

Sugestão 1: mudar o texto para “desfecho desfavorável no ato anestésico-cirúrgico devido a preparo inadequado”

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão da participante por entender que o termo “anestésico-cirúrgico” é de fato mais adequado ao contexto do trabalho.

Sugestão 2: incluir “falta de harmonia na relação preceptor x residente”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que este risco já está contido em “conflitos entre a equipe de anestesia e a de cirurgia”.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão: incluir “reconhecer situações passíveis de complicações, como via aérea difícil, síndrome de apnéia obstrutiva do sono, não intubo/não ventilo, alergia a latex, hipertermia maligna e planejar previamente o ato anestésico”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que esta habilidade já está contida em “analisar o risco perioperatório, considerando fatores de risco dos aspectos anestesiológicos, cirúrgicos, ambientais e do próprio paciente”.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão 1 (05 participantes): não há residente que ocupe o nível 1.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que nesta EPA, de fato, até mesmo o ME1 já inicia seu treinamento no nível 2 de supervisão, isto é, ele executa a atividade sob supervisão direta.

Sugestão 2 (02 participantes): o ME1 pode desempenhar o nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que nesta EPA, de fato, é

possível e até mesmo esperado que o ME3 execute a atividade no nível 3, isto é, com supervisão indireta.

EPA 2 – REALIZAR CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS NA SRPA

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão: avaliar e solicitar a necessidade de interconsultas de outras especialidades.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que realmente a atividade é pertinente no contexto do manejo de pacientes na sala de recuperação, em que frequentemente é necessária a solicitação de interconsultas de outras especialidades para manejo clínico dos pacientes que ali estão.

- Riscos potenciais em caso de falhas:

Sugestão: retirar o item “aumento da insegurança do residente”

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que este risco é pertinente e relevante no contexto desta EPA, uma vez que qualquer desempenho insuficiente do residente na atividade pode resultar em aumento de sua insegurança.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão 1 (dois participantes): ME1 pode desempenhar o nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que a atividade é complexa e inadequada para execução do ME1 sem supervisão direta.

Sugestão 2 (dois participantes): ME2 pode desempenhar o nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que a atividade é complexa e inadequada para execução do ME2 sem supervisão direta.

EPA 3 – REALIZAR ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão 1: acrescentaria preparo e testagem do aparelho de anestesia e dispositivo de ventilação bolsa-valva-mascara (montar e testar unidade ventilatoria/ambu), checagem de laringoscópio e tubo.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta EPA trata especificamente da execução técnica dos bloqueios e, dessa forma, não envolve o completo preparo da sala cirúrgica e dos equipamentos.

Sugestão 2: ação proativa e planejamento prévio de ações em casos de falhas ou complicações inerentes à técnica de anestesia neuroaxial ou bloqueios.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está

contida na tarefa “identificação e manejo de eventuais complicações relacionadas à técnica anestésica realizada”.

Sugestão 3: retirar o item “informação detalhada ao paciente em relação aos possíveis efeitos adversos e os cuidados necessários até a completa recuperação dos diversos bloqueios”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que é de extrema importância informar detalhadamente ao paciente sobre os possíveis efeitos adversos dos procedimentos propostos.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão 1: conhecer as diferentes técnicas de bloqueio do neuroeixo ou periférico e as respectivas áreas de abrangência dos mesmos.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que este conhecimento é de fato relevante para a execução desta EPA e está em acordo com o conteúdo exigido pela SBA na formação do residente.

Sugestão 2: conhecimento anatômico e conhecimento sobre anticoagulantes e tempo de suspensão.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que este conhecimento é de fato relevante para a execução desta EPA e está em acordo com o conteúdo exigido pela SBA na formação do residente.

Sugestão 3: realizar técnica anestésica auxiliada por estimulação nervosa elétrica, com ou sem ultrassom.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta habilidade já está contida na habilidade “realizar as principais técnicas neuroaxiais e regionais, considerando aspectos anatômicos específicos, indicações, contraindicações e complicações”.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão 1: não há residente para nível 1.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que o ME1, pelo menos no início da residência, deve ocupar o nível 1, ou seja, apenas observar a atividade, para depois passar a executá-la sob supervisão.

Sugestão 2: retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que o ME3 deve ser capaz de executar a atividade no nível 3, ou seja, com supervisão indireta.

EPA 4 – CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão 1: acrescentar “avaliação pré-anestésica do paciente para melhor definição da técnica anestésica a ser empregada”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está contida na tarefa “checagem do aparelho de anestesia, equipamentos, drogas, pré-anestésico e TCLE”.

Sugestão 2: identificar limitações da técnica proposta inicialmente e planejar opções secundárias.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa está contida nas tarefas “execução da técnica anestésica” e “manejo adequado de eventuais complicações anestésicas ou cirúrgicas e planejamento de um adequado controle algico no pós-operatório”.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão 1: conhecimento sobre posicionamento cirúrgico e suas repercussões e importância da manutenção da normotermia.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que este conhecimento é de fato relevante para a execução desta EPA e está em acordo com o conteúdo exigido pela SBA na formação do residente.

Sugestão 2: conhecer cuidados com temperatura, distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que este conhecimento é de fato relevante para a execução desta EPA e está em acordo com o conteúdo exigido pela SBA na formação do residente.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão: retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que o ME3 deve ser capaz de executar a atividade no nível 3, ou seja, com supervisão indireta.

EPA 5 – SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão: avaliação pré-anestésica.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está contida no item “checagem do aparelho de anestesia, equipamentos, drogas, pré-anestésico e TCLE”.

- Riscos potenciais em caso de falhas:

Sugestão: perda de confiança e estresse psicológico do paciente e familiares.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que é pertinente, uma vez que geralmente os familiares também estão envolvidos em todo o processo anestésico-cirúrgico.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão 1 (dois participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que o ME3 deve ser capaz de executar a atividade no nível 3, ou seja, com supervisão indireta.

Sugestão 2: adicionar o ME2 no nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que a atividade é complexa e inadequada para execução do ME2 sem supervisão direta.

EPA 6 – CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES SEM COMORBIDADES

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão 1: avaliação pré-anestésica.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está contida no item “checagem do aparelho de anestesia, equipamentos, drogas, pré-anestésico e TCLE”.

Sugestão 2: nova avaliação de via aérea, checar jejum, próteses e estado clínico atual.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está contida no item “checagem do aparelho de anestesia, equipamentos, drogas, pré-anestésico e TCLE”.

Sugestão 3: checagem de equipamentos e condições adequadas em caso de necessidades de intercorrências secundárias à emergências médicas.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está contida no item “checagem do aparelho de anestesia, equipamentos, drogas, pré-anestésico e TCLE”.

Sugestão 4: planejamento de um adequado controle algico no pós-operatório.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que trata-se de tarefa fundamental a esta EPA e por não estar contida nas outras tarefas descritas.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão 1: acrescentaria via aérea difícil, pois nem sempre ela é prevista. Também acho importante saber tratar complicações como ISAL (intoxicação sistêmica por anestésicos locais) e anafilaxia.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que a habilidade sugerida

já está contida nos itens “proceder à técnica anestésica adequada para a intervenção proposta, considerando as condições clínicas do paciente, recursos disponíveis, porte cirúrgico e equipe cirúrgica assistente” e “realizar as principais técnicas neuroaxiais e regionais, considerando aspectos anatômicos específicos, indicações, contraindicações e complicações”. Além disso, a habilidade “dominar o manejo de via aérea não difícil” é contemplada nesta EPA e o manejo de via aérea difícil é contemplado na EPA “cuidados perioperatórios em cirurgias de cabeça e pescoço”.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão (dois participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que o ME3 deve ser capaz de executar esta EPA no nível 3 de supervisão, isto é, com supervisão indireta.

EPA 7 – CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES COM COMORBIDADES

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão 1: avaliação pré-anestésica.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está contida no item “checagem do aparelho de anestesia, equipamentos, drogas, pré-anestésico e TCLE”.

Sugestão 2: nova avaliação de via aérea, checar jejum, próteses e estado clínico atual.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que esta tarefa já está contida no item “checagem do aparelho de anestesia, equipamentos, drogas, pré-anestésico e TCLE”.

Sugestão 3: planejamento de um adequado controle algico no pós-operatório.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que trata-se de tarefa fundamental a esta EPA e por não estar contida nas outras tarefas descritas.

- Riscos potenciais em caso de falhas:

Sugestão: ansiedade, perda de confiança e estresse psicológico do paciente e familiares.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão por entender que é pertinente incluir os familiares do paciente no risco descrito e portanto essa alteração foi estendida a todas as epas em que este risco está presente.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão: acrescentaria via aérea difícil, pois nem sempre ela é prevista. Também acho importante saber tratar complicações como ISAL (intoxicação sistêmica por anestésicos locais) e anafilaxia.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que a habilidade sugerida já está contida nos itens “proceder à técnica anestésica adequada para a intervenção proposta, considerando as condições clínicas do paciente, recursos disponíveis, porte cirúrgico e equipe cirúrgica assistente” e “realizar as principais técnicas neuroaxiais e regionais, considerando aspectos anatômicos específicos, indicações, contraindicações e complicações”. Além disso, a habilidade “dominar o manejo de via aérea não difícil” é contemplada nesta EPA e o manejo de via aérea difícil é contemplado na EPA “cuidados perioperatórios em cirurgias de cabeça e pescoço”.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão (dois participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão por entender que o ME3 deve ser capaz de executar esta EPA no nível 3 de supervisão, isto é, com supervisão indireta.

EPA 8 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA ABDOMINAL E ONCOLÓGICA

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão: incluir “visita pós-anestésica / prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios / protocolo ERAS”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que a prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios, embora aplicável a qualquer tipo de cirurgia e embora esteja de certa forma já contemplada no item “execução da técnica anestésica”, trata-se de um item de importância primordial em cirurgias abdominais e oncológicas e, portanto, merece estar discriminado de forma destacada nos elementos desta EPA.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão: retirar a parte de conhecimento sobre cirurgia robótica.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante, por entender que este é um conhecimento necessário ao residente. Trata-se, inclusive, de um dos pontos teóricos exigidos pela SBA nos programas de residência médica em anestesiologia.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão (03 participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão dos participantes por entender que é imprescindível que o residente esteja apto a desempenhar a atividade sob supervisão indireta em algum momento do ME3, caso contrário ele não estaria apto a executar a EPA

nem no nível 3 de supervisão ao terminar a residência, e muito menos sozinho. Assim, é necessário que ele seja exposto a este nível de confiança/supervisão em algum momento do ME3.

EPA 9 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA VASCULAR

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão: incluir “conhecer as principais características e complicações relacionadas à procedimentos endovasculares, bem como seu manejo no pós-operatório”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que os procedimentos realizados via endovascular estão cada vez mais comuns no contexto de cirurgias vasculares e, portanto, merecem estar destacados nos elementos desta EPA.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão (04 participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão dos participantes por entender que é imprescindível que o residente esteja apto a desempenhar a atividade sob supervisão indireta em algum momento do ME3, caso contrário ele não estaria apto a executar a EPA nem no nível 3 de supervisão ao terminar a residência, e muito menos sozinho. Assim, é necessário que ele seja exposto a este nível de confiança/supervisão em algum momento do ME3.

EPA 10 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIAS DE CABECA E PESCOÇO

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão: incluir “avaliação criteriosa da via aérea”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que, embora a avaliação da via aérea seja necessária em qualquer procedimento anestésico, nesta EPA, especificamente, este elemento merece destaque. A avaliação criteriosa da via aérea tem uma importância ainda maior em cirurgias de cabeça e pescoço, uma vez que nestes casos há maior potencial de via aérea difícil.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão 1: retirar o item “conhecer a classificação dos tumores de cabeça e pescoço”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que o conhecimento detalhado das classificações dos tumores compete ao cirurgião e não ao anestesiológico.

Sugestão 2 (dois participantes): retirar o item “realizar cricotireoidotomia percutânea e/ou

aberta”, pois em casos de patologias de cabeça e pescoço frequentemente a anatomia é distorcida, tornando este procedimento mais complicado ou até mesmo inviável. Acredito que a indicação pode ser do anestesista, mas a realização deve ser do cirurgião de cabeça e pescoço.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão dos participantes por entender que todo procedimento de urgência/emergência deve ser feito pelo profissional mais perito e experiente naquilo, de forma a aumentar as chances de sucesso e diminuir os riscos ao paciente.

Sugestão 3: incluir “conhecer cirurgias ortognáticas e de traumas complexos de face”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que este conhecimento é importante na formação do anestesista e faz parte do programa teórico exigido pela SBA.

Sugestão 4: incluir “indicar a drenagem de hematoma cervical com potencial risco de obstrução das vias aéreas superiores”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que isto já está contemplado em “reconhecer e manejar adequadamente as complicações pós-operatórias” e “conhecer os riscos potenciais para as vias aéreas em procedimentos de cabeça e pescoço”.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão (04 participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão dos participantes por entender que é imprescindível que o residente esteja apto a desempenhar a atividade sob supervisão indireta em algum momento do ME3, caso contrário ele não estaria apto a executar a EPA nem no nível 3 de supervisão ao terminar a residência, e muito menos sozinho. Assim, é necessário que ele seja exposto a este nível de confiança/supervisão em algum momento do ME3.

EPA 11 - MANEJO ANESTÉSICO NA ANALGESIA DE PARTO

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão: incluir “identificar situações de risco imediato ao binômio mãe-feto”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que trata-se de elemento essencial no cenário de analgesia de parto, uma vez que pode alterar todo o planejamento analgésico e, portanto, merece estar destacado como subtarefa desta EPA.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão 1: incluir “manejar complicações como hemorragia e distúrbios hipertensivos”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que trata-se de habilidade essencial para o domínio desta EPA e que não estava contemplada adequadamente nos outros itens.

Sugestão 2: identificar rápida e efetivamente situações emergenciais como sangramento puerperal e sofrimento fetal ou materno.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que trata-se de habilidade essencial para o domínio desta EPA e que não estava contemplada adequadamente nos outros itens.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão (dois participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão dos participantes por entender que é imprescindível que o residente esteja apto a desempenhar a atividade sob supervisão indireta em algum momento do ME3, caso contrário ele não estaria apto a executar a EPA nem no nível 3 de supervisão ao terminar a residência, e muito menos sozinho. Assim, é necessário que ele seja exposto a este nível de confiança/supervisão em algum momento do ME3.

EPA 12 - CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS NO PARTO CESAREANA

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão: incluir “diagnóstico rápido e preciso de riscos ao binômio mãe-feto”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que na cesárea as situações de risco normalmente já estão definidas previamente e também porque isso já está contemplado nos itens 2, 4, 5 e 6 dos elementos ou subtarefas desta EPA.

- Riscos potenciais em caso de falhas:

Sugestão: incluir “identificação rápida e precisa de sangramento puerperal com risco materno”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que isto não seria um risco e sim uma habilidade. Além disso, esta habilidade já estaria contemplada em “reconhecer e tratar as principais causas de hemorragia obstétrica”.

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão: incluir “diagnóstico preciso e rápido de emergências do binômio mãe-feto”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que esta habilidade já está contemplada nos itens “reconhecer e tratar complicações em uma

cesareana” e “reconhecer e tratar as principais causas de hemorragia obstétrica”.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão (dois participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão dos participantes por entender que é imprescindível que o residente esteja apto a desempenhar a atividade sob supervisão indireta em algum momento do ME3, caso contrário ele não estaria apto a executar a EPA nem no nível 3 de supervisão ao terminar a residência, e muito menos sozinho. Assim, é necessário que ele seja exposto a este nível de confiança/supervisão em algum momento do ME3.

EPA 13 - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR AGUDA

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão: retirar o item “elaborar um plano de tratamento para dor aguda em pacientes que já sofrem de dor crônica”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que trata-se de uma habilidade essencial para esta EPA e que, portanto, deve ser dominada pelo residente.

EPA 14 - REANIMAÇÃO DO PACIENTE ADULTO

- Especificações e limitações (elementos ou subtarefas):

Sugestão: incluir “realizar cursos de aprendizado em PCR”.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que não se trata de um elemento ou subtarefa, mas sim de conhecimento e habilidade.

- Riscos potenciais em caso de falhas:

Sugestão: incluir “falha de comunicação e capacidade de liderança”.

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que trata-se de situação peculiar e importante na ressuscitação cardiopulmonar (comunicação em alça fechada).

- Conhecimento, habilidades, atitude e experiência requeridos:

Sugestão: incluir “conhecer as diretrizes atualizadas do ACLS”

Análise: o grupo escritor decidiu acatar a sugestão do participante por entender que trata-se de conhecimento essencial para o desempenho desta EPA.

- Nível de confiança/supervisão esperado em qual estágio do treinamento:

Sugestão 1 (03 participantes): retirar ME3 do nível 3.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão dos participantes por entender que é imprescindível que o residente esteja apto a desempenhar a atividade sob supervisão indireta em algum momento do ME3, caso contrário ele não estaria apto a executar a EPA nem no nível 3 de supervisão ao terminar a residência, e muito menos sozinho. Assim, é necessário que ele seja exposto a este nível de confiança/supervisão em algum momento do ME3.

Sugestão 2: todo médico formado deve estar apto a atender uma PCR, independente da especialidade e do ano de residência.

Análise: o grupo escritor decidiu não acatar a sugestão do participante por entender que trata-se de situação médica peculiar e delicada, em que é necessário todo tipo de ajuda.

9.5 Apêndice E - Quadros descritivos das EPAs do currículo brasileiro

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i>	REALIZAR AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA													
2.Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i>	a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas <table border="1" data-bbox="616 608 1951 831" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1.ANAMNESE COMPLETA E DETALHADA</td></tr> <tr><td>2. EXAME FÍSICO COMPLETO E DIRECIONADO DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO</td></tr> <tr><td>3.AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO E DO RISCO DO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4.SOLICITAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS</td></tr> <tr><td>5.SOLICITAÇÃO DE INTERCONSULTAS NECESSARIAS</td></tr> <tr><td>6.PLANEJAMENTO DA TÉCNICA ANESTÉSICA</td></tr> <tr><td>7.INFORMAÇÃO AO PACIENTE A RESPEITO DA CIRURGIA PROPOSTA, DA TÉCNICA ANESTÉSICA PLANEJADA, DOS EVENTUAIS RISCOS, JEJUM NECESSÁRIO, ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS E OBTENÇÃO DE TCLE</td></tr> </table> b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS		1.ANAMNESE COMPLETA E DETALHADA	2. EXAME FÍSICO COMPLETO E DIRECIONADO DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO	3.AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO E DO RISCO DO PACIENTE	4.SOLICITAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS	5.SOLICITAÇÃO DE INTERCONSULTAS NECESSARIAS	6.PLANEJAMENTO DA TÉCNICA ANESTÉSICA	7.INFORMAÇÃO AO PACIENTE A RESPEITO DA CIRURGIA PROPOSTA, DA TÉCNICA ANESTÉSICA PLANEJADA, DOS EVENTUAIS RISCOS, JEJUM NECESSÁRIO, ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS E OBTENÇÃO DE TCLE					
1.ANAMNESE COMPLETA E DETALHADA														
2. EXAME FÍSICO COMPLETO E DIRECIONADO DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO														
3.AVALIAÇÃO DO RISCO CIRÚRGICO E DO RISCO DO PACIENTE														
4.SOLICITAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS														
5.SOLICITAÇÃO DE INTERCONSULTAS NECESSARIAS														
6.PLANEJAMENTO DA TÉCNICA ANESTÉSICA														
7.INFORMAÇÃO AO PACIENTE A RESPEITO DA CIRURGIA PROPOSTA, DA TÉCNICA ANESTÉSICA PLANEJADA, DOS EVENTUAIS RISCOS, JEJUM NECESSÁRIO, ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS E OBTENÇÃO DE TCLE														
3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i>	Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma: <table border="1" data-bbox="616 1002 1960 1353" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>DESFECHO DESFAVORÁVEL NO ATO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO DEVIDO A PREPARO INADEQUADO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ATO CIRÚRGICO; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE CIRÚRGICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E A DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>CANCELAMENTO DE CIRURGIAS; GASTOS SEM NECESSIDADE ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	DESFECHO DESFAVORÁVEL NO ATO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO DEVIDO A PREPARO INADEQUADO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ATO CIRÚRGICO; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE CIRÚRGICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E A DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	CANCELAMENTO DE CIRURGIAS; GASTOS SEM NECESSIDADE ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	DESFECHO DESFAVORÁVEL NO ATO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO DEVIDO A PREPARO INADEQUADO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO ATO CIRÚRGICO; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE CIRÚRGICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E A DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	CANCELAMENTO DE CIRURGIAS; GASTOS SEM NECESSIDADE ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA	(+) Autogestão da aprendizagem (+++) Comunicação (+++) Expertise técnica (+) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (++) Responsabilidade Social													

<p><i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>
<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER A ANATOMIA E FISILOGIA DOS DIVERSOS SISTEMAS E ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS NAS COMORBIDADES MAIS COMUNS - CONHECER OS PRINCÍPIOS E COMPLICAÇÕES DAS CIRURGIAS MAIS COMUNS - CONHECER AS COMORBIDADES RELEVANTES NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO - CONHECER OS PRINCÍPIOS E COMPLICAÇÕES DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS MAIS COMUNS - CONHECER OS PROCEDIMENTOS E TODA A LOGÍSTICA DO LOCAL EM TORNO DO CUIDADO PERIOPERATÓRIO - CONHECER OS REGULAMENTOS RELEVANTES NO CAMPO DO CUIDADO PERIOPERATÓRIO - CONHECER OS DIAGNÓSTICOS PRÉ-OPERATÓRIOS MAIS COMUNS <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTABELECEER COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O PACIENTE, COMPREENDENDO E SE FAZENDO COMPREENDER - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - REALIZAR ANAMNESE E EXAME FÍSICO DIRECIONADOS - ANALISAR O RISCO PERIOPERATÓRIO, CONSIDERANDO FATORES DE RISCO DOS ASPECTOS ANESTESIOLÓGICOS, CIRÚRGICOS, AMBIENTAIS E DO PRÓPRIO PACIENTE - UTILIZAR ESCORES DE RISCO CARDIOVASCULAR E DE OUTROS SISTEMAS DE ACORDO COM AS MELHORES EVIDÊNCIAS - SOLICITAR E INTERPRETAR TESTES DE DIAGNÓSTICO RELEVANTES (LABORATÓRIO E IMAGEM) - AVALIAR E FAZER A TRIAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES NEUROLÓGICOS E COM OUTRAS COMORBIDADES - INTERPRETAR AS PROVAS DE FUNÇÃO PULMONAR - GERENCIAR O TEMPO ADEQUADAMENTE EM UM AMBULATÓRIO DE PRÉ-ANESTÉSICO - CONSTRUIR UMA RELAÇÃO HARMONIOSA E EFICAZ COM O PACIENTE, SENDO CAPAZ DE INFORMÁ-LO E TRANQUILIZÁ-LO, OBTENDO SEU CONSENTIMENTO INFORMADO - REALIZAR RELATÓRIO E TRANSFERÊNCIA DE DADOS DO PACIENTE, VERBALMENTE E POR ESCRITO - COLABORAR DE FORMA INTERDISCIPLINAR NA TRIAGEM PRÉ-OPERATÓRIA - COLABORAR E FORNECER ORIENTAÇÃO AOS COLEGAS NO AMBULATÓRIO PRÉ-ANESTÉSICO - DISCUTIR ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA DO PACIENTE E SUAS CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE - PLANEJAR A TÉCNICA ANESTÉSICA DE FORMA INDIVIDUALIZADA PARA O CONTEXTO CLÍNICO-CIRÚRGICO DO PACIENTE <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE</p>

<i>observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i>	COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE	
7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i>	Nível de Confiança	Estágio esperado
	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	NENHUM
	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2
	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME1/ME2/ME3
	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	
8 Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i>	NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA	

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i>	REALIZAR CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS NA SRPA													
2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i>	a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas <table border="1" data-bbox="730 491 2069 687" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. RECEPÇÃO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA SRPA</td></tr> <tr><td>2. MONITORIZAÇÃO BÁSICA OU AVANÇADA DE ACORDO COM A NECESSIDADE</td></tr> <tr><td>3. RECONHECIMENTO DO ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE E TOMADA DE MEDIDAS INICIAIS DE ESTABILIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>4. RECONHECIMENTO E MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS</td></tr> <tr><td>5. SOLICITAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS</td></tr> <tr><td>6. AVALIAR E SOLICITAR A NECESSIDADE DE INTERCONSULTAS DE OUTRAS ESPECIALIDADES</td></tr> <tr><td>7. AVALIAÇÃO E ALTA DOS PACIENTES DE ACORDO COM CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELAS DIRETRIZES COMPETENTES</td></tr> <tr><td>8. TRANSPORTE SEGURO DO PACIENTE A OUTROS SETORES E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS. NESTA EPA, O NÍVEL MÁXIMO ATINGIDO SERÁ O NÍVEL 03 – O APRENDIZ PODE REALIZAR A EPA SEM UM SUPERVISOR NA SALA, MAS COM SUPERVISÃO INDIRETA E REATIVA</p>		1. RECEPÇÃO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA SRPA	2. MONITORIZAÇÃO BÁSICA OU AVANÇADA DE ACORDO COM A NECESSIDADE	3. RECONHECIMENTO DO ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE E TOMADA DE MEDIDAS INICIAIS DE ESTABILIZAÇÃO	4. RECONHECIMENTO E MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS	5. SOLICITAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS	6. AVALIAR E SOLICITAR A NECESSIDADE DE INTERCONSULTAS DE OUTRAS ESPECIALIDADES	7. AVALIAÇÃO E ALTA DOS PACIENTES DE ACORDO COM CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELAS DIRETRIZES COMPETENTES	8. TRANSPORTE SEGURO DO PACIENTE A OUTROS SETORES E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO				
1. RECEPÇÃO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO NA SRPA														
2. MONITORIZAÇÃO BÁSICA OU AVANÇADA DE ACORDO COM A NECESSIDADE														
3. RECONHECIMENTO DO ESTADO CLÍNICO DO PACIENTE E TOMADA DE MEDIDAS INICIAIS DE ESTABILIZAÇÃO														
4. RECONHECIMENTO E MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS														
5. SOLICITAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS														
6. AVALIAR E SOLICITAR A NECESSIDADE DE INTERCONSULTAS DE OUTRAS ESPECIALIDADES														
7. AVALIAÇÃO E ALTA DOS PACIENTES DE ACORDO COM CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELAS DIRETRIZES COMPETENTES														
8. TRANSPORTE SEGURO DO PACIENTE A OUTROS SETORES E TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO														
3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i>	Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma: <table border="1" data-bbox="730 826 2069 1225" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NA SRPA SEM ATENDIMENTO ADEQUADO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA, DE CIRURGIA E DE ENFERMAGEM</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NA SRPA SEM ATENDIMENTO ADEQUADO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA, DE CIRURGIA E DE ENFERMAGEM	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS NA SRPA SEM ATENDIMENTO ADEQUADO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA, DE CIRURGIA E DE ENFERMAGEM												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i>	(+) Autogestão da aprendizagem (+++) Comunicação (+++) Expertise técnica (+++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social *domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte													
5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos <i>a. Com base nos domínios de competências mapeados</i>	a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar) - CONHECER OS PRINCÍPIOS E AS COMPLICAÇÕES DAS CIRURGIAS MAIS COMUNS													

<p><i>no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - CONHECER AS COMORBIDADES RELEVANTES NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO - CONHECER OS PRINCÍPIOS E COMPLICAÇÕES DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS MAIS COMUNS - CONHECER OS PROCEDIMENTOS PARA TRANFERÊNCIA DO PACIENTE DA SALA DE OPERAÇÃO PARA SRPA OU OUTROS SETORES BASEADO EM CRITÉRIOS DE RECUPERAÇÃO <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTABELECEER COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O PACIENTE, COMPREENDENDO E SE FAZENDO COMPREENDER - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - CONSTRUIR UMA RELAÇÃO HARMONIOSA E EFICAZ COM O PACIENTE, SENDO CAPAZ DE INFORMÁ-LO E TRANQUILIZÁ-LO - REALIZAR RELATÓRIO E TRANSFERÊNCIA DE DADOS DO PACIENTE, VERBALMENTE E POR ESCRITO - SOLICITAR E INTERPRETAR TESTES DE DIAGNÓSTICO RELEVANTES (LABORATÓRIO E IMAGEM) - PREENCHER E INTERPRETAR ADEQUADAMENTE CHECKLISTS NA ADMISSÃO E NA ALTA DA SRPA - UTILIZAR ADEQUADAMENTE OS EQUIPAMENTOS MÉDICOS NA SRPA - MONITORAR OS SINAIS VITAIS NA SRPA, SALA DE PARTO E SALA DE EMERGÊNCIA - RECONHECER E REALIZAR O TRATAMENTO INICIAL DE CONDIÇÕES QUE AMEAÇAM AS FUNÇÕES VITAIS (POR EXEMPLO SANGRAMENTO, ARRITMIA, ISQUEMIA, HIPÓXIA, HIPOTERMIA) - REALIZAR O MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA - REALIZAR O MANEJO DE NÁUSEAS E VÔMITOS PÓS-OPERATÓRIOS - COORDENAR O MANEJO PÓS-OPERATÓRIO ENTRE CIRURGIÕES, ANESTESISTAS E DEMAIS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS - COORDENAR O PÓS-OPERATÓRIO COM OS PROFISSIONAIS DA SRPA - REALIZAR A TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>												
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE</p>												
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão		Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado												
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1												
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2												
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3												
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão													
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes													
<p>8 Data de expiração da EPA</p>													

<i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i>	NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA
---	---

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>REALIZAR ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="730 491 2065 737"> <tr><td>1. INFORMAÇÃO DETALHADA AO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO A SER REALIZADO</td></tr> <tr><td>2. MONITORIZAÇÃO BÁSICA, VENÓCLISE E SEDAÇÃO QUANDO NECESSÁRIO</td></tr> <tr><td>3. REALIZAÇÃO DO BLOQUEIO PROPOSTO, SOB ASEPSIA RIGOROSA, CONFORME TÉCNICAS DESCRITAS NA LITERATURA</td></tr> <tr><td>4. UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA AUXILIAR NA EXECUÇÃO DOS DIVERSOS BLOQUEIOS NEUROAXIAIS E REGIONAIS QUANDO APLICÁVEL</td></tr> <tr><td>5. AVALIAÇÃO DA INSTALAÇÃO DO BLOQUEIO E SUA ADEQUAÇÃO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO PROPOSTO</td></tr> <tr><td>6. IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TÉCNICA ANESTÉSICA REALIZADA</td></tr> <tr><td>7. INFORMAÇÃO DETALHADA AO PACIENTE EM RELAÇÃO AOS POSSÍVEIS EFEITOS ADVERSOS E OS CUIDADOS NECESSÁRIOS ATÉ A COMPLETA RECUPERAÇÃO DOS DIVERSOS BLOQUEIOS</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS</p>		1. INFORMAÇÃO DETALHADA AO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO A SER REALIZADO	2. MONITORIZAÇÃO BÁSICA, VENÓCLISE E SEDAÇÃO QUANDO NECESSÁRIO	3. REALIZAÇÃO DO BLOQUEIO PROPOSTO, SOB ASEPSIA RIGOROSA, CONFORME TÉCNICAS DESCRITAS NA LITERATURA	4. UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA AUXILIAR NA EXECUÇÃO DOS DIVERSOS BLOQUEIOS NEUROAXIAIS E REGIONAIS QUANDO APLICÁVEL	5. AVALIAÇÃO DA INSTALAÇÃO DO BLOQUEIO E SUA ADEQUAÇÃO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO PROPOSTO	6. IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TÉCNICA ANESTÉSICA REALIZADA	7. INFORMAÇÃO DETALHADA AO PACIENTE EM RELAÇÃO AOS POSSÍVEIS EFEITOS ADVERSOS E OS CUIDADOS NECESSÁRIOS ATÉ A COMPLETA RECUPERAÇÃO DOS DIVERSOS BLOQUEIOS					
1. INFORMAÇÃO DETALHADA AO PACIENTE SOBRE O PROCEDIMENTO A SER REALIZADO														
2. MONITORIZAÇÃO BÁSICA, VENÓCLISE E SEDAÇÃO QUANDO NECESSÁRIO														
3. REALIZAÇÃO DO BLOQUEIO PROPOSTO, SOB ASEPSIA RIGOROSA, CONFORME TÉCNICAS DESCRITAS NA LITERATURA														
4. UTILIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRRAFIA PARA AUXILIAR NA EXECUÇÃO DOS DIVERSOS BLOQUEIOS NEUROAXIAIS E REGIONAIS QUANDO APLICÁVEL														
5. AVALIAÇÃO DA INSTALAÇÃO DO BLOQUEIO E SUA ADEQUAÇÃO AO PROCEDIMENTO CIRURGICO PROPOSTO														
6. IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À TÉCNICA ANESTÉSICA REALIZADA														
7. INFORMAÇÃO DETALHADA AO PACIENTE EM RELAÇÃO AOS POSSÍVEIS EFEITOS ADVERSOS E OS CUIDADOS NECESSÁRIOS ATÉ A COMPLETA RECUPERAÇÃO DOS DIVERSOS BLOQUEIOS														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="730 813 2065 1315"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA ANESTÉSICA, LESÃO NERVOSA, INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICO LOCAL, PERFURAÇÃO INADVERTIDA DA DURA-MATER, INFECÇÃO E HEMATOMA; PIORA DE DESEFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA ANESTÉSICA, LESÃO NERVOSA, INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICO LOCAL, PERFURAÇÃO INADVERTIDA DA DURA-MATER, INFECÇÃO E HEMATOMA; PIORA DE DESEFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA ANESTÉSICA, LESÃO NERVOSA, INTOXICAÇÃO POR ANESTÉSICO LOCAL, PERFURAÇÃO INADVERTIDA DA DURA-MATER, INFECÇÃO E HEMATOMA; PIORA DE DESEFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (+) Comunicação (+++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (+) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social</p> <p>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													

<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER OS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E INDICAÇÃO DOS PACIENTES PARA ESCOLHA DE ANESTESIA GERAL VERSUS ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL, APLICANDO ESSE CONHECIMENTO À PRÁTICA ANESTESIOLÓGICA - CONHECER A FARMACOLOGIA DOS ANESTÉSICOS LOCAIS - CONHECER AS DIFERENTES TÉCNICAS DE BLOQUEIO DO NEUROEIXO OU PERIFÉRICO E AS RESPECTIVAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA DOS MESMOS - CONHECIMENTO ANATÔMICO E CONHECIMENTO SOBRE ANTICOAGULANTES E TEMPO DE SUSPENSÃO <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTABELECEER COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O PACIENTE, COMPREENDENDO E SE FAZENDO COMPREENDER - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - REALIZAR AS PRINCIPAIS TÉCNICAS NEUROAXIAIS E REGIONAIS, CONSIDERANDO ASPECTOS ANATÔMICOS ESPECÍFICOS, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES - CONDUZIR O MANEJO DE COMPLICAÇÕES DE ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL - REALIZAR TÉCNICAS ANESTÉSICAS REGIONAIS GUIADAS POR ULTRASSOM <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>													
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE</p>													
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td style="text-align: center;">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td style="text-align: center;">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> </tbody> </table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1													
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2													
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3													
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
<p>8 Data de expiração da EPA</p> <p><i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>	<p>NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA</p>													

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="730 491 2063 730"> <tr><td>1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA</td></tr> <tr><td>6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO NO PÓS-OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS</p>		1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA	6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE														
4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA														
6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO NO PÓS-OPERATÓRIO														
7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="730 836 2063 1311"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (++) Comunicação (++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p>													

<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER E AVALIAR O PACIENTE VULNERÁVEL (IDOSO), CONSIDERANDO OS ASPECTOS FÍSICO, MENTAL E SOCIAL DO PACIENTE PARA ALCANÇAR UM CUIDADO EFETIVO À SUA SAÚDE - CONHECER AS CIRURGIAS MAIS COMUNS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - CONHECER O PROCESSO DE CIMENTAÇÃO E SUAS PARTICULARIDADES E RISCOS ASSOCIADOS EM CIRURGIAS DE PRÓTESE - CONHECER AS INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, CONSEQUÊNCIAS E COMPLICAÇÕES DO USO DE TORNIQUETE - CONHECER A FISIOPATOLOGIA E INTERVENÇÕES EM EMBOLIA GORDUROSA - CONHECER OS PROCESSOS DE HEMOSTASIA E DE HEMOTRANSFUSÃO, INCLUINDO TESTES DE COAGULAÇÃO E PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA - CONHECER AS TÉCNICAS POUPADORAS DE HEMOTRANSFUSÃO - CONHECER ASPECTOS SOBRE POSICIONAMENTO CIRÚRGICO E SUAS REPERCUSSÕES - CONHECER A IMPORTÂNCIA DA MANUTENÇÃO DA NORMOTERMIA - CONHECER OS PRINCIPAIS DISTÚRBIOS HIDRO ELETROLÍTICO E ÁCIDO BÁSICOS E SUAS REPERCUSSÕES <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTABELECER COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O PACIENTE, COMPREENDENDO E SE FAZENDO COMPREENDER - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - INFORMAR DETALHADAMENTE AO PACIENTE SOBRE TODAS AS ETAPAS ENVOLVIDAS NO PLANEJAMENTO ANESTÉSICO E ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS - REALIZAR VENÓCLISE COM CALIBRE E LOCAL ADEQUADOS - FAZER MONITORIZAÇÃO BÁSICA OU INVASIVA DE ACORDO COM A NECESSIDADE, CONSIDERANDO AS COMORBIDADES DO PACIENTE E O PORTE CIRÚRGICO - PROCEDER À TÉCNICA ANESTÉSICA ADEQUADA PARA A INTERVENÇÃO PROPOSTA, CONSIDERANDO AS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE, RECURSOS DISPONÍVEIS, PORTE CIRÚRGICO E EQUIPE CIRÚRGICA ASSISTENTE - REALIZAR MANEJO DA VIA AÉREA NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO - REALIZAR REANIMAÇÃO EM PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA - REALIZAR MANEJO DO PACIENTE COM PERDA MACIÇA DE SANGUE, ENVOLVENDO ASPECTOS COMO HEMOSTASIA E TROMBOPROFILAXIA NO PERIOPERATÓRIO - REALIZAR RELATÓRIO E TRANSFERÊNCIA DE DADOS DO PACIENTE, VERBALMENTE E POR ESCRITO <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p>

<i>Clinica?</i>	ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.													
7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="732 418 1778 440">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1787 418 2087 440">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="732 443 1778 466">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1787 443 2087 466">ME1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 469 1778 491">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1787 469 2087 491">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 494 1778 517">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1787 494 2087 517">ME3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 520 1778 542">Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td data-bbox="1787 520 2087 542">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 545 1778 568">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1787 545 2087 568">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1													
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2													
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3													
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
8 Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i>	NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA													

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>SEDAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="732 491 2063 751"> <tr><td>1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA OU AMBIENTE FORA DO CENTRO CIRÚRGICO COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5. EXECUÇÃO DE SEDAÇÃO DE FORMA SEGURA PARA O PROCEDIMENTO PROPOSTO</td></tr> <tr><td>6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS</p>		1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA OU AMBIENTE FORA DO CENTRO CIRÚRGICO COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5. EXECUÇÃO DE SEDAÇÃO DE FORMA SEGURA PARA O PROCEDIMENTO PROPOSTO	6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA OU AMBIENTE FORA DO CENTRO CIRÚRGICO COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE														
4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5. EXECUÇÃO DE SEDAÇÃO DE FORMA SEGURA PARA O PROCEDIMENTO PROPOSTO														
6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO														
7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="732 850 2063 1374"> <thead> <tr> <th data-bbox="732 850 999 879">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="999 850 1536 879">Parte interessada envolvida</th> <th data-bbox="1536 850 2063 879">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="732 879 999 1099">Assistenciais</td> <td data-bbox="999 879 1536 1099">Paciente</td> <td data-bbox="1536 879 2063 1099">COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, PERDA DA PATÊNCIA DE VIAS AÉREAS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA AMBIENTE HOSPITALAR; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 1099 999 1249">Ocupacionais</td> <td data-bbox="999 1099 1536 1249">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="1536 1099 2063 1249">ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 1249 999 1374">Outros</td> <td data-bbox="999 1249 1536 1374">não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="1536 1249 2063 1374">AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS; MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, PERDA DA PATÊNCIA DE VIAS AÉREAS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA AMBIENTE HOSPITALAR; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS; MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, PERDA DA PATÊNCIA DE VIAS AÉREAS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; NECESSIDADE DE TRANSFERÊNCIA PARA AMBIENTE HOSPITALAR; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS; MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta</p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (+++) Comunicação (+++) Expertise técnica</p>													

<p>EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (++) Responsabilidade Social *domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>
<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos <i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER A ORGANIZAÇÃO/REGULAMENTOS RELATIVOS À SEDAÇÃO LEVE, MODERADA E PROFUNDA - CONHECER A FARMACOLOGIA RELEVANTE PARA SEDAÇÃO LEVE, MODERADA E PROFUNDA - CONHECER AS OPÇÕES DE MONITORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS SOB SEDAÇÃO - CONHECER OS PONTOS DE ATENÇÃO E RISCO PROFISSIONAL DO ANESTESIOLOGISTA AO TRABALHAR EM LOCAIS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO EM SEUS DIVERSOS ASPECTOS E PARTICULARIDADES (SEGURANÇA DO MÉDICO E DO PACIENTE; RADIAÇÃO; RECURSOS LIMITADOS; MONITORIZAÇÃO REMOTA; RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, ETC) - CONHECER E SABER APLICAR TÉCNICAS DE PRÉ-MEDICAÇÃO - CONHECER AS OPÇÕES DE TRANSPORTE, INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES DO TRANSPORTE DE PACIENTES <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTABELECEER COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O PACIENTE, COMPREENDENDO E SE FAZENDO COMPREENDER - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - CONSTRUIR UMA RELAÇÃO HARMONIOSA E EFICAZ COM O PACIENTE, SENDO CAPAZ DE INFORMÁ-LO E TRANQUILIZÁ-LO - REALIZAR SELEÇÃO E TRIAGEM PRÉ-PROCEDIMENTO DE PACIENTES PARA SEDAÇÃO - INFORMAR DETALHADAMENTE AO PACIENTE SOBRE TODAS AS ETAPAS ENVOLVIDAS NO PLANEJAMENTO ANESTÉSICO E ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS - REALIZAR VENÓCLISE COM CALIBRE E LOCAL ADEQUADOS - FAZER MONITORIZAÇÃO BÁSICA - PROCEDER À TÉCNICA ANESTÉSICA ADEQUADA PARA A INTERVENÇÃO PROPOSTA, CONSIDERANDO AS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE, RECURSOS DISPONÍVEIS, PORTE CIRÚRGICO E EQUIPE CIRÚRGICA ASSISTENTE - REALIZAR SEDAÇÃO PARA EXAMES INDÓLORES - REALIZAR SEDAÇÃO PARA EXAMES DOLOROSOS - RECONHECER E TRATAR COMPLICAÇÕES ESPECÍFICAS DA SEDAÇÃO - POSICIONAR O PACIENTE DE FORMA PRECISA E CUIDADOSA - COMUNICAR-SE DE FORMA EFICAZ COM O CIRURGIÃO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - LIDERAR ADEQUADAMENTE PROCEDIMENTOS DE SEDAÇÃO <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA <i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p>

<i>Clinica?</i>	ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.													
7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="730 419 1778 443">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1787 419 2087 443">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="730 443 1778 467">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1787 443 2087 467">ME1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 467 1778 491">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1787 467 2087 491">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 491 1778 515">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1787 491 2087 515">ME3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 515 1778 539">Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td data-bbox="1787 515 2087 539">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 539 1778 579">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1787 539 2087 579">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1													
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2													
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3													
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
8 Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i>	NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA													

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES SEM COMORBIDADES</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i></p> <p><i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="734 491 2069 730"> <tr><td>1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA</td></tr> <tr><td>6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA	6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE														
4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA														
6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO														
7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="734 837 2069 1308"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (++) Comunicação (++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social</p> <p>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													

<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER OS PRINCÍPIOS E COMPLICAÇÕES DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS MAIS COMUNS - CONHECER A FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, POSOLOGIA, EFEITOS COLATERAIS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DOS PRINCIPAIS FÁRMACOS UTILIZADOS EM ANESTESIA - CONHECER OS EQUIPAMENTOS ANESTESIOLOGICOS BÁSICOS RELACIONADOS À VENTILAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS COM SUAS APLICAÇÕES - CONHECER OS REGULAMENTOS RELEVANTES E TEMAS DE SEGURANÇA NO PERIOPERATÓRIO - CONHECER OS PROCEDIMENTOS PARA TRANFERÊNCIA DO PACIENTE DA SALA DE OPERAÇÃO PARA SRPA OU OUTROS SETORES BASEADO EM CRITÉRIOS DE RECUPERAÇÃO - CONHECER OS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E INDICAÇÃO DOS PACIENTES PARA ESCOLHA DE ANESTESIA GERAL VERSUS ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL, APLICANDO ESSE CONHECIMENTO À PRÁTICA ANESTESIOLOGICA - CONHECER E SABER APLICAR TÉCNICAS DE PRÉ-MEDICAÇÃO <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR ANÁLISE DE RISCO PERIOPERATÓRIO, CONSIDERANDO FATORES DE RISCO DOS ASPECTOS ANESTESIOLOGICOS, CIRÚRGICOS, AMBIENTAIS E DO PRÓPRIO PACIENTE - ESTABELECEER COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O PACIENTE, COMPREENDENDO E SE FAZENDO COMPREENDER - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - INFORMAR DETALHADAMENTE AO PACIENTE SOBRE TODAS AS ETAPAS ENVOLVIDAS NO PLANEJAMENTO ANESTÉSICO E ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS - REALIZAR VENÓCLISE COM CALIBRE E LOCAL ADEQUADOS - FAZER MONITORIZAÇÃO BÁSICA - PROCEDER À TÉCNICA ANESTÉSICA ADEQUADA PARA A INTERVENÇÃO PROPOSTA, CONSIDERANDO AS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE, RECURSOS DISPONÍVEIS, PORTE CIRÚRGICO E EQUIPE CIRÚRGICA ASSISTENTE - TRATAR ADEQUADAMENTE A DOR PÓS-OPERATÓRIA - AVALIAR ADEQUADAMENTE O PACIENTE VULNERÁVEL (IDOSO), CONSIDERANDO OS ASPECTOS FÍSICO, MENTAL E SOCIAL DO PACIENTE PARA ALCANÇAR UM CUIDADO EFETIVO - DOMINAR O MANEJO DE VIA AÉREA NÃO DIFÍCIL - REALIZAR RELATÓRIO PERIOPERATÓRIO - MANEJAR ADEQUADAMENTE A DOR PERIOPERATÓRIA - REALIZAR AS PRINCIPAIS TÉCNICAS NEUROAXIAIS E REGIONAIS, CONSIDERANDO ASPECTOS ANATÔMICOS ESPECÍFICOS, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES - POSICIONAR O PACIENTE DE FORMA PRECISA E CUIDADOSA - COMUNICAR-SE DE FORMA EFICAZ COM O CIRURGIÃO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REGISTRAR E DISCUTIR COMPLICAÇÕES <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>
--	---

<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA <i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>													
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="732 531 1787 555">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1787 531 2083 555">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="732 555 1787 579">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1787 555 2083 579">ME1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 579 1787 603">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1787 579 2083 603">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 603 1787 627">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1787 603 2083 627">ME3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 627 1787 651">Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td data-bbox="1787 627 2083 651">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> <tr> <td data-bbox="732 651 1787 699">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1787 651 2083 699">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> </tbody> </table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1													
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2													
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3													
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA													
<p>8 Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>	<p>NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA</p>													

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM PACIENTES COM COMORBIDADES</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i></p> <p><i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="734 491 2060 730"> <tr><td>1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA</td></tr> <tr><td>6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA	6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE														
4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA														
6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO														
7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="734 834 2060 1313"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (++) Comunicação (+++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social</p> <p>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													

<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER OS PRINCÍPIOS E COMPLICAÇÕES DAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS MAIS COMUNS - CONHECER A FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, POSOLOGIA, EFEITOS COLATERAIS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DOS PRINCIPAIS FÁRMACOS UTILIZADOS EM ANESTESIA - CONHECER OS EQUIPAMENTOS ANESTESIOLOGICOS BÁSICOS RELACIONADOS À VENTILAÇÃO E MONITORAMENTO DOS SINAIS VITAIS COM SUAS APLICAÇÕES - CONHECER OS REGULAMENTOS RELEVANTES E TEMAS DE SEGURANÇA NO PERIOPERATÓRIO - CONHECER OS PROCEDIMENTOS PARA TRANFERÊNCIA DO PACIENTE DA SALA DE OPERAÇÃO PARA SRPA OU OUTROS SETORES BASEADO EM CRITÉRIOS DE RECUPERAÇÃO - CONHECER OS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E INDICAÇÃO DOS PACIENTES PARA ESCOLHA DE ANESTESIA GERAL VERSUS ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL, APLICANDO ESSE CONHECIMENTO À PRÁTICA ANESTESIOLOGICA - CONHECER E SABER APLICAR TÉCNICAS DE PRÉ-MEDICAÇÃO - CONHECER AS DIRETRIZES DA SBA PARA CIRURGIA NÃO CARDÍACA <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR ANÁLISE DE RISCO PERIOPERATÓRIO, CONSIDERANDO FATORES DE RISCO DOS ASPECTOS ANESTESIOLOGICOS, CIRÚRGICOS, AMBIENTAIS E DO PRÓPRIO PACIENTE - ESTABELECEER COMUNICAÇÃO EFETIVA COM O PACIENTE, COMPREENDENDO E SE FAZENDO COMPREENDER - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - INFORMAR DETALHADAMENTE AO PACIENTE SOBRE TODAS AS ETAPAS ENVOLVIDAS NO PLANEJAMENTO ANESTÉSICO E ESCLARECIMENTO DE EVENTUAIS DÚVIDAS - REALIZAR VENÓCLISE COM CALIBRE E LOCAL ADEQUADOS - FAZER MONITORIZAÇÃO BÁSICA OU INVASIVA DE ACORDO COM A NECESSIDADE, CONSIDERANDO AS COMORBIDADES DO PACIENTE E O PORTE CIRÚRGICO - PROCEDER À TÉCNICA ANESTÉSICA ADEQUADA PARA A INTERVENÇÃO PROPOSTA, CONSIDERANDO AS CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PACIENTE, RECURSOS DISPONÍVEIS, PORTE CIRÚRGICO E EQUIPE CIRÚRGICA ASSISTENTE - TRATAR ADEQUADAMENTE A DOR PÓS-OPERATÓRIA - AVALIAR ADEQUADAMENTE O PACIENTE VULNERÁVEL (IDOSO), CONSIDERANDO OS ASPECTOS FÍSICO, MENTAL E SOCIAL DO PACIENTE PARA ALCANÇAR UM CUIDADO EFETIVO - DOMINAR O MANEJO DE VIA AÉREA NÃO DIFÍCIL - PUNCIONAR ACESSOS VENOSOS (CENTRAIS E PERIFÉRICOS) E ARTERIAIS, INCLUSIVE GUIADO POR USG - REALIZAR RELATÓRIO PERIOPERATÓRIO - MANEJAR ADEQUADAMENTE A DOR PERIOPERATÓRIA - REALIZAR AS PRINCIPAIS TÉCNICAS NEUROAXIAIS E REGIONAIS, CONSIDERANDO ASPECTOS ANATÔMICOS ESPECÍFICOS, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES - POSICIONAR O PACIENTE DE FORMA PRECISA E CUIDADOSA - COMUNICAR-SE DE FORMA EFICAZ COM O CIRURGIÃO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - REGISTRAR E DISCUTIR COMPLICAÇÕES - GERENCIAR UMA CONSULTA MULTIDISCIPLINAR - ACONSELHAR OS PACIENTES SOBRE INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DE CIRURGIAS <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA
--	--

	- ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA	
	b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA	
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</p> <p>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>	
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</p>	Nível de Confiança	Estágio esperado
	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1
	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2
	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3
	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	
<p>8 Data de expiração da EPA</p> <p>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</p>	NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA	

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA ABDOMINAL E ONCOLÓGICA</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i></p> <p><i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="730 491 2069 740"> <tr><td>1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA COM PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS NO PÓS -OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS</td></tr> <tr><td>7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: NESTA EPA, O NÍVEL MÁXIMO ATINGIDO SERÁ O NÍVEL 03 – O APRENDIZ PODE REALIZAR A EPA SEM UM SUPERVISOR NA SALA, MAS COM SUPERVISÃO INDIRETA E REATIVA. A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA COM PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS NO PÓS -OPERATÓRIO	6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS	7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE														
4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA COM PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO E PREVENÇÃO DE NÁUSEAS E VÔMITOS NO PÓS -OPERATÓRIO														
6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS														
7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="730 890 2069 1362"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA</p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (++) Comunicação (+++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social</p>													

<p><i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													
<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos <i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar) - CONHECER E AVALIAR O PACIENTE VULNERÁVEL (IDOSO), CONSIDERANDO OS ASPECTOS FÍSICO, MENTAL E SOCIAL DO PACIENTE PARA ALCANÇAR UM CUIDADO EFETIVO - CONHECER A ANATOMIA, A FISILOGIA E A FARMACOLOGIA DO SISTEMA DIGESTIVO - CONHECER AS CONDIÇÕES E OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ABDOMINAIS, INCLUINDO CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCÓPICA E ROBÓTICA - CONHECER OS ASPECTOS TEÓRICOS DA OBESIDADE E DA CIRURGIA BARIÁTRICA - CONHECER AS PARTICULARIDADES DO PACIENTE ONCOLÓGICO E AS REPERCUSSÕES NO ATO ANESTÉSICO-CIRÚRGICO</p> <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar) - RECONHECER E MANEJAR ADEQUADAMENTE AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS - CONSTRUIR UMA RELAÇÃO HARMONIOSA E EFICAZ COM O PACIENTE, SENDO CAPAZ DE INFORMÁ-LO E TRANQUILIZÁ-LO - COMUNICAR-SE DE FORMA EFICAZ COM O CIRURGIÃO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar) - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA</p> <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>													
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA <i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>													
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento <i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão		Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1													
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2													
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3													
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão														
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes														
<p>8 Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>	<p>NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA</p>													

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIA VASCULAR</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="730 491 2069 730"> <tr><td>1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA</td></tr> <tr><td>6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: NESTA EPA, O NÍVEL MÁXIMO ATINGIDO SERÁ O NÍVEL 03 – O APRENDIZ PODE REALIZAR A EPA SEM UM SUPERVISOR NA SALA, MAS COM SUPERVISÃO INDIRETA E REATIVA. A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA	6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE														
4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA														
6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO														
7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="730 842 2069 1316"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (++) Comunicação (+++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social *domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													

<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER E AVALIAR O PACIENTE VULNERÁVEL (IDOSO), CONSIDERANDO OS ASPECTOS FÍSICO, MENTAL E SOCIAL DO PACIENTE PARA ALCANÇAR UM CUIDADO EFETIVO - CONHECER AS CONDIÇÕES E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS VASCULARES E ENDOVASCULARES, INCLUSIVE DIAGNÓSTICOS, COMPLICAÇÕES E MONITORIZAÇÕES ESPECÍFICAS - CONHECER OS MECANISMOS DE ISQUEMIA E REPERFUSÃO - CONHECER ASPECTOS TEÓRICOS DE HEMOSTASIA E HEMOTRANSFUSÃO, INCLUINDO TESTES DE COAGULAÇÃO E PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA - CONHECER TÉCNICAS POUPADORAS DE SANGUE <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - RECONHECER E MANEJAR O SANGRAMENTO MACIÇO INTRAOPERATÓRIO - CONSTRUIR UMA RELAÇÃO HARMONIOSA E EFICAZ COM O PACIENTE, SENDO CAPAZ DE INFORMÁ-LO E TRANQUILIZÁ-LO - COMUNICAR-SE DE FORMA EFICAZ COM O CIRURGIÃO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - RECONHECER E MANEJAR ADEQUADAMENTE AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>												
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>												
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão		Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado												
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1												
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2												
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3												
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão													
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes													
<p>8 Data de expiração da EPA</p> <p><i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>	<p>NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA</p>												

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i>	CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS EM CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO													
2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i>	a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas <table border="1" data-bbox="734 491 2078 730" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E AVALIAÇÃO CRITERIOSA DA VIA AEREA</td></tr> <tr><td>4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA</td></tr> <tr><td>6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: NESTA EPA, O NÍVEL MÁXIMO ATINGIDO SERÁ O NÍVEL 03 – O APRENDIZ PODE REALIZAR A EPA SEM UM SUPERVISOR NA SALA, MAS COM SUPERVISÃO INDIRETA E REATIVA. A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E AVALIAÇÃO CRITERIOSA DA VIA AEREA	4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA	6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E AVALIAÇÃO CRITERIOSA DA VIA AEREA														
4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA														
6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO														
7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i>	Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma: <table border="1" data-bbox="734 855 2078 1329" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Tipo de Risco</th> <th style="width: 35%;">Parte interessada envolvida</th> <th style="width: 40%;">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na</i>	*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1. (+) Autogestão da aprendizagem (++) Comunicação (+++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social *domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte													

<i>execução desta EPA</i>														
<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER AS TÉCNICAS DE ANESTESIA GERAL PARA CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO - CONHECER AS TÉCNICAS DE ANESTESIA GERAL PARA PROCEDIMENTOS NA FARINGE E NAS VIAS AÉREAS SUPERIORES, INCLUINDO LASER E MICROCIRURGIA - CONHECER OS RISCOS POTENCIAIS PARA AS VIAS AÉREAS EM PROCEDIMENTOS DE CABEÇA E PESCOÇO - CONHECER AS TÉCNICAS DE ANESTESIA GERAL PARA CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS E DE TRAUMAS COMPLEXOS DE FACE <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - RECONHECER E MANEJAR ADEQUADAMENTE A VIA AÉREA DIFÍCIL OU POTENCIALMENTE DIFÍCIL, INCLUINDO TÉCNICAS VIDEOLARINGOSCÓPICAS, FIBROSCÓPICAS E DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS - RECONHECER E MANEJAR ADEQUADAMENTE AS COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>													
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>													
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão		Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1													
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2													
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3													
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão														
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes														
<p>8 Data de expiração da EPA</p> <p><i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>	<p>NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA</p>													

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>MANEJO ANESTÉSICO NA ANALGESIA DE PARTO</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="734 491 2063 715"> <tr><td>1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E AVALIAÇÃO DE POTENCIAIS SITUAÇÕES DE RISCO IMEDIATO AO BINÔMIO MÃE-FETO</td></tr> <tr><td>4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA COM PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO</td></tr> <tr><td>6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU OBSTÉTRICAS</td></tr> <tr><td>7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E AVALIAÇÃO DE POTENCIAIS SITUAÇÕES DE RISCO IMEDIATO AO BINÔMIO MÃE-FETO	4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA COM PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO	6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU OBSTÉTRICAS	7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1.PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2.CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3.ORIENTAÇÕES AO PACIENTE E AVALIAÇÃO DE POTENCIAIS SITUAÇÕES DE RISCO IMEDIATO AO BINÔMIO MÃE-FETO														
4.ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5.EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA COM PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ALGICO														
6.MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU OBSTÉTRICAS														
7.FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="734 794 2063 1265"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO BINÔMIO MÃE-FETO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO BINÔMIO MÃE-FETO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO BINÔMIO MÃE-FETO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (+++) Comunicação (+++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (++) Responsabilidade Social *domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													
<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p>													

<p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - CONHECER AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GRAVIDEZ E DO PARTO - CONHECER A FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA DOS ANESTÉSICOS NA GESTANTE, CONSIDERANDO SUAS IMPLICAÇÕES NO BINÔMIO MÃE-FETO - CONHECER A FISIOLOGIA DA DOR NO PARTO - CONHECER AS OPÇÕES DE TRATAMENTO FARMACOLÓGICO NA ANALGESIA DE PARTO - CONHECER AS REPERCUSSÕES DAS DIVERSAS COMORBIDADES NA GESTAÇÃO E NO PARTO - CONHECER ASPECTOS TEÓRICOS DA CIRCULAÇÃO UTEROPLACENTÁRIA <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MONITORAR OS SINAIS VITAIS NA SALA DE PARTO - REALIZAR AS PRINCIPAIS TÉCNICAS NEUROAXIAIS E REGIONAIS, CONSIDERANDO ASPECTOS ANATÔMICOS ESPECÍFICOS, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES - MANEJAR ADEQUADAMENTE AS COMPLICAÇÕES DE ANESTESIA NEUROAXIAL E REGIONAL - REALIZAR ANALGESIA DE PARTO COM BLOQUEIO PERIDURAL E/OU RAQUIDIANO - REALIZAR ANALGESIA DE PARTO À BASE DE OPIÓIDES - CONSTRUIR UMA RELAÇÃO HARMONIOSA E EFICAZ COM A PACIENTE, SENDO CAPAZ DE INFORMÁ-LA E TRANQUILIZÁ-LA - REALIZAR RELATÓRIO E TRANSFERÊNCIA DE DADOS DO PACIENTE, VERBALMENTE E POR ESCRITO - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - IDENTIFICAR E REALIZAR O MANEJO ANESTÉSICO DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>												
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>												
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td style="text-align: center;">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td style="text-align: center;">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
Nível de Confiança	Estágio esperado												
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1												
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2												
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3												
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA												
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA												
<p>8 Data de expiração da EPA</p>													

<i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i>	NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA
---	---

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>CUIDADOS PERIOPERATÓRIOS NO PARTO CESAREANA</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i></p> <p><i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="734 491 2060 730"> <tr><td>1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO</td></tr> <tr><td>2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE</td></tr> <tr><td>3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE</td></tr> <tr><td>4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO</td></tr> <tr><td>5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA</td></tr> <tr><td>6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO</td></tr> <tr><td>7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO	2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE	3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO	5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA	6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO	7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO					
1. PREPARO DA SALA CIRÚRGICA COM TODOS OS RECURSOS NECESSÁRIOS PARA O ATO ANESTÉSICO														
2. CHECAGEM DO APARELHO DE ANESTESIA, EQUIPAMENTOS, DROGAS, PRÉ-ANESTÉSICO E TCLE														
3. ORIENTAÇÕES AO PACIENTE														
4. ACESSO VENOSO E MONITORIZAÇÃO														
5. EXECUÇÃO DA TÉCNICA ANESTÉSICA														
6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS OU CIRÚRGICAS E PLANEJAMENTO DE UM ADEQUADO CONTROLE ÁLGICO NO PÓS-OPERATÓRIO														
7. FINALIZAÇÃO DO ATO ANESTÉSICO DE FORMA SEGURA E TRANSPORTE DO PACIENTE ATÉ A SRPA, ENFERMARIA OU CTI AO FINAL DO PROCEDIMENTO														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="734 834 2060 1313"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO BINÔMIO MÃE-FETO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO BINÔMIO MÃE-FETO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT, DOS BLOQUEIOS OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NO CUIDADO ANESTÉSICO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO BINÔMIO MÃE-FETO; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(+) Autogestão da aprendizagem (++) Comunicação (+++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (++) Responsabilidade Social</p> <p>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													

<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANÁLISAR O RISCO PERIOPERATÓRIO, CONSIDERANDO FATORES DE RISCO DOS ASPECTOS ANESTESIOLÓGICOS, CIRÚRGICOS, AMBIENTAIS E DO PRÓPRIO PACIENTE - CONHECER AS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DA GRAVIDEZ E DO PARTO - CONHECER A FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA DOS ANESTÉSICOS NA GESTANTE, CONSIDERANDO SUAS IMPLICAÇÕES NO BINÔMIO MÃE-FETO - CONHECER AS REPERCUSSÕES DAS DIVERSAS COMORBIDADES NA GESTAÇÃO E NO PARTO CESAREANO - CONHECER ASPECTOS TEÓRICOS DE HEMOSTASIA E HEMOTRANSFUSÃO, INCLUINDO TESTES DE COAGULAÇÃO E PROTOCOLO DE TRANSFUSÃO MACIÇA - CONHECER TÉCNICAS POUPADORAS DE SANGUE - CONHECER OS UTEROTÔNICOS E TOCOLÍTICOS MAIS COMUNS E SEUS PRINCÍPIOS FARMACOLÓGICOS - CONHECER ASPECTOS TEÓRICOS DA CIRCULAÇÃO UTEROPLACENTÁRIA - CONHECER A FISIOLOGIA DA DOR NO PARTO <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR O MANEJO DAS VIAS AÉREAS EM GESTANTES - REALIZAR TÉCNICAS LOCORREGIONAIS PARA CESAREANA - RECONHECER E TRATAR COMPLICAÇÕES EM UMA CESAREANA - RECONHECER E TRATAR AS PRINCIPAIS CAUSAS DE HEMORRAGIA OBSTÉTRICA - TRATAR ADEQUADAMENTE A DOR PÓS-OPERATÓRIA - REALIZAR RELATÓRIO E TRANSFERÊNCIA DE DADOS DO PACIENTE, VERBALMENTE E POR ESCRITO - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>						
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>						
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2
Nível de Confiança	Estágio esperado						
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1						
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2						

5.	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3
	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
	Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
8 Data de expiração da EPA <i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i>	NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA	

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i>	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DOR AGUDA													
2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i> <i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i>	a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas <table border="1" data-bbox="730 483 2065 683"> <tr><td>1. ANAMNESE COMPLETA E DETALHADA</td></tr> <tr><td>2. EXAME FÍSICO COMPLETO E DIRECIONADO DE ACORDO COM O QUADRO ÁLGICO</td></tr> <tr><td>3. AFERIÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR DO PACIENTE PELA ESCALA VISUAL ANALÓGICA</td></tr> <tr><td>4. DISCUSSÃO DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS COM O PACIENTE PARA O TRATAMENTO DA DOR AGUDA</td></tr> <tr><td>5. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE UM PLANO DE TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO</td></tr> <tr><td>6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES</td></tr> <tr><td>7. AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO TRATAMENTO INSTITUÍDO E IMPLEMENTAÇÃO DE TÉCNICAS DE RESGATE SE NECESSÁRIO</td></tr> </table> b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.		1. ANAMNESE COMPLETA E DETALHADA	2. EXAME FÍSICO COMPLETO E DIRECIONADO DE ACORDO COM O QUADRO ÁLGICO	3. AFERIÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR DO PACIENTE PELA ESCALA VISUAL ANALÓGICA	4. DISCUSSÃO DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS COM O PACIENTE PARA O TRATAMENTO DA DOR AGUDA	5. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE UM PLANO DE TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO	6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES	7. AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO TRATAMENTO INSTITUÍDO E IMPLEMENTAÇÃO DE TÉCNICAS DE RESGATE SE NECESSÁRIO					
1. ANAMNESE COMPLETA E DETALHADA														
2. EXAME FÍSICO COMPLETO E DIRECIONADO DE ACORDO COM O QUADRO ÁLGICO														
3. AFERIÇÃO DA INTENSIDADE DA DOR DO PACIENTE PELA ESCALA VISUAL ANALÓGICA														
4. DISCUSSÃO DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS COM O PACIENTE PARA O TRATAMENTO DA DOR AGUDA														
5. ELABORAÇÃO E EXECUÇÃO DE UM PLANO DE TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO														
6. MANEJO ADEQUADO DE EVENTUAIS COMPLICAÇÕES														
7. AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO TRATAMENTO INSTITUÍDO E IMPLEMENTAÇÃO DE TÉCNICAS DE RESGATE SE NECESSÁRIO														
3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i>	Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma: <table border="1" data-bbox="730 831 2065 1230"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS RELACIONADAS AO TRATAMENTO DA DOR; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE E DESENVOLVIMENTO DE DOR CRÔNICA; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE</td> </tr> </tbody> </table> *WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS RELACIONADAS AO TRATAMENTO DA DOR; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE E DESENVOLVIMENTO DE DOR CRÔNICA; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS RELACIONADAS AO TRATAMENTO DA DOR; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE E DESENVOLVIMENTO DE DOR CRÔNICA; ANSIEDADE, PERDA DE CONFIANÇA E ESTRESSE PSICOLÓGICO DO PACIENTE E FAMILIARES												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTI, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE												
4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i>	(+) Autogestão da aprendizagem (+++) Comunicação (++) Expertise técnica (++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (++) Responsabilidade Social *domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte													
5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos <i>a. Com base nos domínios de competências mapeados</i>	a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar) - CONHECER OS FATORES QUE INFLUENCIAM A PERCEPÇÃO DA DOR													

<p><i>no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - CONHECER OS ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE AFERIÇÃO E REGISTRO DA DOR - CONHECER OS EQUIPAMENTOS E BOMBAS DE INFUSÃO PARA TRATAMENTO DA DOR - CONHECER A FARMACOCINÉTICA E FARMACODINÂMICA, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, POSOLOGIA, EFEITOS COLATERAIS E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS DOS PRINCIPAIS FÁRMACOS UTILIZADOS EM ANESTESIA <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - REALIZAR AS PRINCIPAIS TÉCNICAS NEUROAXIAIS E REGIONAIS, CONSIDERANDO ASPECTOS ANATÔMICOS ESPECÍFICOS, INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES - APLICAR UMA ABORDAGEM MULTIMODAL PARA DOR - ELABORAR UM PLANO DE TRATAMENTO PARA DOR AGUDA EM PACIENTES QUE JÁ SOFREM DE DOR CRÔNICA - RECONHECER E TRATAR COMPLICAÇÕES NO CONTROLE DA DOR - CONSTRUIR UMA RELAÇÃO HARMONIOSA E EFICAZ COM O PACIENTE, SENDO CAPAZ DE INFORMÁ-LO E TRANQUILIZÁ-LO - TRATAR ADEQUADAMENTE A DOR AGUDA - COMUNICAR-SE DE FORMA EFICAZ COM O CIRURGIÃO E DEMAIS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - REALIZAR RELATÓRIO E TRANSFERÊNCIA DE DADOS DO PACIENTE, VERBALMENTE E POR ESCRITO <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>												
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>												
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td style="text-align: center;">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td style="text-align: center;">EGRESSO DA RESIDÊNCIA</td> </tr> </tbody> </table>	Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA	Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA
Nível de Confiança	Estágio esperado												
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1												
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2												
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3												
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão	EGRESSO DA RESIDÊNCIA												
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	EGRESSO DA RESIDÊNCIA												
<p>8 Data de expiração da EPA</p> <p><i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>	<p>NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA</p>												

Modelo para elaboração de EPA (*Entrustable Professional Activities*/Atividades Profissionais Confiáveis), adaptado de Olle ten Cate (2015) para o desenvolvimento das EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

<p>1 Título da EPA <i>Reflete o trabalho ou atividade a ser realizado nos serviços de saúde (não deve ser descrito como habilidade ou capacidade)</i></p>	<p>REANIMAÇÃO DO PACIENTE ADULTO</p>													
<p>2 Especificações e Limitações <i>a. Descrição do que está incluído na atividade, como se fossem subtarefas contidas na EPA. Tente fazer uma lista numerada dos componentes em ordem cronológica.</i></p> <p><i>b. Há alguma limitação em relação à complexidade ou configuração aplicável quando o aprendiz for formalmente confiado a esta EPA?</i></p>	<p>a. Esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="730 491 2069 689"> <tr><td>1. RECONHECIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA</td></tr> <tr><td>2. SOLICITAÇÃO DE AJUDA E AÇIONAMENTO DE EQUIPE DE RESSUCITAÇÃO</td></tr> <tr><td>3. INÍCIO PRECOCE DAS MANOBRAS DE RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE</td></tr> <tr><td>4. IDENTIFICAÇÃO DO RITMO DE PARADA E REALIZAÇÃO DE DESFIBRILAÇÃO IMEDIATA QUANDO INDICADA</td></tr> <tr><td>5. VENÓCLISE E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ADEQUADO</td></tr> <tr><td>6. OBTENÇÃO DE VIA AÉREA AVANÇADA</td></tr> <tr><td>7. IDENTIFICAÇÃO DO RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA E IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PÓS-PARADA</td></tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: NESTA EPA, O NÍVEL MÁXIMO ATINGIDO SERÁ O NÍVEL 03 – O APRENDIZ PODE REALIZAR A EPA SEM UM SUPERVISOR NA SALA, MAS COM SUPERVISÃO INDIRETA E REATIVA. A CERTIFICAÇÃO DE CONFIANÇA PARA ESTA EPA SÓ É APLICÁVEL SE TODOS OS REQUISITOS ACIMA FOREM CUMPRIDOS.</p>		1. RECONHECIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	2. SOLICITAÇÃO DE AJUDA E AÇIONAMENTO DE EQUIPE DE RESSUCITAÇÃO	3. INÍCIO PRECOCE DAS MANOBRAS DE RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE	4. IDENTIFICAÇÃO DO RITMO DE PARADA E REALIZAÇÃO DE DESFIBRILAÇÃO IMEDIATA QUANDO INDICADA	5. VENÓCLISE E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ADEQUADO	6. OBTENÇÃO DE VIA AÉREA AVANÇADA	7. IDENTIFICAÇÃO DO RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA E IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PÓS-PARADA					
1. RECONHECIMENTO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA														
2. SOLICITAÇÃO DE AJUDA E AÇIONAMENTO DE EQUIPE DE RESSUCITAÇÃO														
3. INÍCIO PRECOCE DAS MANOBRAS DE RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE														
4. IDENTIFICAÇÃO DO RITMO DE PARADA E REALIZAÇÃO DE DESFIBRILAÇÃO IMEDIATA QUANDO INDICADA														
5. VENÓCLISE E TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ADEQUADO														
6. OBTENÇÃO DE VIA AÉREA AVANÇADA														
7. IDENTIFICAÇÃO DO RETORNO DA CIRCULAÇÃO ESPONTÂNEA E IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PÓS-PARADA														
<p>3 Riscos potenciais em casos de falhas <i>Possíveis complicações e eventos adversos se a EPA for realizada de forma inadequada (danos aos pacientes, custos indevidos ou recursos desperdiçados, danos psicológicos à equipe, hospital ou aprendiz)</i></p>	<p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="730 804 2069 1305"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Parte interessada envolvida</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>COMPLICAÇÕES DA REANIMAÇÃO COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NA RESSUCITAÇÃO; ATRASO NA IDENTIFICAÇÃO DA PARADA E NO INÍCIO DO CUIDADO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>não classificável nos anteriores</td> <td>AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTL, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE; FALHA DE COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DURANTE A REANIMAÇÃO</td> </tr> </tbody> </table> <p>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</p>		Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?	Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES DA REANIMAÇÃO COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NA RESSUCITAÇÃO; ATRASO NA IDENTIFICAÇÃO DA PARADA E NO INÍCIO DO CUIDADO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE	Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA	Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTL, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE; FALHA DE COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DURANTE A REANIMAÇÃO
Tipo de Risco	Parte interessada envolvida	Qual o risco?												
Assistenciais	Paciente	COMPLICAÇÕES DA REANIMAÇÃO COMO FALHA DA VENÓCLISE, DA IOT OU EM QUALQUER OUTRO ATO ENVOLVIDO NA RESSUCITAÇÃO; ATRASO NA IDENTIFICAÇÃO DA PARADA E NO INÍCIO DO CUIDADO; PIORA DE DESFECHO CLÍNICO DO PACIENTE												
Ocupacionais	Profissionais (todos)	ACIDENTE PERFURO-CORTANTE E EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS; ESTRESSE PSICOLÓGICO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS; PERDA DE CONFIANÇA DA EQUIPE MÉDICA; CONFLITOS ENTRE A EQUIPE DE ANESTESIA E DE CIRURGIA												
Outros	não classificável nos anteriores	AUMENTO DE CUSTOS DESNECESSÁRIOS DEVIDO A INTERNAÇÕES PROLONGADAS, MAIOR OCUPAÇÃO DE LEITOS DE ENFERMARIA E CTL, ONERANDO O SERVIÇO; AUMENTO DA INSEGURANÇA DO RESIDENTE; FALHA DE COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE DURANTE A REANIMAÇÃO												
<p>4 Domínios de competências* mobilizados para esta EPA <i>Graduar de + a +++ a relevância de cada domínio na execução desta EPA</i></p>	<p>(++) Autogestão da aprendizagem (+++) Comunicação (++) Expertise técnica (+++) Liderança colaborativa (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social</p> <p>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</p>													

<p>5 Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> <p><i>a. Com base nos domínios de competências mapeados no item 4, descreve, os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para esta EPA. Isso guiará a avaliação pelo preceptor e orientará o aprendiz sobre o que se espera dele nesta EPA.</i></p> <p><i>b. Há algum número de procedimentos ou outras experiências que devem ser concluídas antes que a EPA possa ser realizada?</i></p>	<p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento [saber como] (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CONHECER A ABORDAGEM DA REANIMAÇÃO NO PACIENTE ANESTESIADO SEGUNDO DIRETRIZES ATUALIZADAS DA SBA, AHA/ACLS - CONHECER AS OPÇÕES DE TRANSPORTE DE PACIENTES, SUAS INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES - CONHECER OS PROTOCOLOS RELATIVOS À NÃO-RESSUCITAÇÃO - CONHECER OS EQUIPAMENTOS MÉDICOS NO PRONTO-SOCORRO E BLOCO CIRÚRGICO - CONHECER O CONCEITO DE MORTE CEREBRAL E SEUS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS - CONHECER ASPECTOS TEÓRICOS DA REANIMAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS (OBSTETRÍCIA, AFOGAMENTO, ELETROCUSSÃO) <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - MONITORAR OS SINAIS VITAIS NO BLOCO CIRÚRGICO, NA SRPA, SALA DE PARTO E SALA DE EMERGÊNCIA - RECONHECER E REALIZAR O TRATAMENTO INICIAL DE CONDIÇÕES QUE AMEAÇAM A VIDA (POR EXEMPLO SANGRAMENTO, ARRITMIA, ISQUEMIA, HIPÓXIA, HIPOTERMIA) - RECONHECER A PCR E REANIMAR O PACIENTE SEGUINDO DIRETRIZES ATUALIZADAS DA SBA, AHA/ACLS - REALIZAR SUPORTE BÁSICO E SUPORTE AVANÇADO DE VIDA - ATUAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NA POSIÇÃO DE LÍDER OU LIDERADO - SABER LIDERAR E SER LIDERADO NO CUIDADO DE PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEMONSTRAR COOPERAÇÃO AO TRABALHAR EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL - DEMONSTRAR CUIDADO E RESPEITO NA INTERAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES, RESPEITANDO VALORES CULTURAIS, CRENÇAS E RELIGIÃO - RECONHECER E IDENTIFICAR AS PRÓPRIAS LIMITAÇÕES - ATUAR DE ACORDO COM OS PRECEITOS DA ÉTICA MÉDICA - ATUAR DE ACORDO COM OS ASPECTOS MÉDICO-LEGAIS ENVOLVIDOS NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA MÉDICA <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: FORMAÇÃO GERAL EM MEDICINA</p>													
<p>6 Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> <p><i>a. Tipos de avaliações além do feedback imediato</i></p> <p><i>b. Quantas vezes a EPA deve ser observada para a decisão de certificação pelo Comitê de Competência Clínica?</i></p>	<p>a. Tipos de Avaliações</p> <ul style="list-style-type: none"> - OBSERVAÇÃO DIRETA COM FEEDBACK IMEDIATO - EBD (ENTRUSTABLE BASED DISCUSSION) - AVALIAÇÃO 360 GRAUS <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>ESTA EPA DEVE SER AVALIADA POR PELO MENOS 03 AVALIADORES DIFERENTES ANTES DA AVALIAÇÃO CERTIFICATIVA PELO COMITÊ DE COMPETÊNCIA CLÍNICA. O NÚMERO DE VEZES QUE A EPA DEVERÁ SER REPETIDA SERÁ AVALIADO INDIVIDUALMENTE, POIS A AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIA PARA A ATIVIDADE NÃO É MEDIDA POR TEMPO PRÉ-ESTABELECIDO E SIM PELO DESEMPENHO INDIVIDUAL NA ATIVIDADE.</p>													
<p>7 Nível de Confiança/Supervisão esperado em qual estágio do treinamento</p> <p><i>Quando é esperado que os aprendizes atinjam o nível de confiança ou de supervisão desta EPA? Níveis 1 a 5.</i></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Nível de Confiança</th> <th style="text-align: center;">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td style="text-align: center;">ME1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td style="text-align: center;">ME1/ME2</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td style="text-align: center;">ME3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Nível de Confiança	Estágio esperado	Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1	Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2	Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3	Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão		Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes	
Nível de Confiança	Estágio esperado													
Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA	ME1													
Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala	ME1/ME2													
Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa	ME3													
Nível 4: o aprendiz pode trabalhar sem supervisão														
Nível 5: o aprendiz pode supervisionar mais aprendizes iniciantes														
<p>8 Data de expiração da EPA</p> <p><i>Opcional, mas recomendado. Quando a certificação da EPA poderia expirar, quais condições predisporiam e o que poderia ser recomendado para prevenir a expiração?</i></p>	<p>NÃO SE APLICA DURANTE O PROGRAMA DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA</p>													

