

Atividades profissionais confiabilizadoras: relato de experiência de implementação na residência médica em emergência pediátrica

Entrustable professional activities: report on the implementation experience in a pediatric emergency medicine fellowship program

GABRIEL GOUVEIA DE AGUIAR¹, ALINE BERTONI DA SILVA JORGE¹, CLARISSE ANGELIM SOARES CARDOSO¹, LUISA ANDRADE GOMES¹, PATRICIA QUINA ALBERT¹, EDSON DETREGIACHI NETO²

¹ Hospital Infantil João Paulo II – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Hospital Alemão Oswaldo Cruz, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

O Currículo Baseado em Competências (CBC) para a educação médica é uma proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1978, que visa a uma abordagem de aprendizagem centrada no que os médicos são capazes de fazer em cada uma de suas especialidades.¹ Embora não haja consenso sobre a definição de competências, um dos conceitos mais amplamente aceitos é o de Perrenoud, segundo o qual a competência é a capacidade de mobilizar recursos cognitivos para resolver uma série de situações com relevância e eficácia.² O CBC contrasta com os modelos curriculares baseados na aquisição de conhecimento, particularmente aqueles dos Programas de Residência Médica (PRMs), que se baseiam quase exclusivamente no tempo de exposição a cenários de prática.³ A definição de competências deve servir como base para determinar o que os profissionais devem ser capazes de realizar e como essas capacidades serão avaliadas. Consequentemente, tornou-se necessário

identificar essas competências e seus “marcos de desenvolvimento”.

Na década de 2000, entidades canadenses e norte-americanas iniciaram projetos de implementação curricular, desenvolvendo marcos de competência essenciais para uma prática médica autônoma e responsável.^{4,5} Esses marcos podem ser específicos para determinadas atividades ou abranger todo o processo de formação, tornando-se complexos e exigindo modelos e ferramentas extensas de monitoramento e avaliação.

Subsequentemente, os respectivos CBCs avançaram para uma nova fase, envolvendo a criação das “atividades profissionais confiabilizadoras” (APC) como unidade para orientar tanto os objetivos de treinamento quanto as avaliações.⁶

A Atividade Profissional Confiabilizadora é um conceito emergente na implementação da educação médica baseada em competências.⁶ Uma APC é uma unidade de prática profissional confiada a um profissional treinado ou em

Recebido: 12/3/2024 • Aceito: 11/12/2024

Autor correspondente:

Gabriel Gouveia de Aguiar
E-mail: gabrielgouveia@gmail.com

Fonte de financiamento: não houve.

Conflito de interesses: não houve.

Como citar: Aguiar GG, Jorge AB, Cardoso CA, Gomes LA, Albert PQ, Detregiachi Neto E. Atividades profissionais confiabilizadoras: relato de experiência de implementação na residência médica em emergência pediátrica. JBMEDE. 2024;4(4):e24030.

Gabriel Gouveia de Aguiar: <https://orcid.org/0000-0002-6638-7979> • Aline Bertoni da Silva Jorge: <https://orcid.org/0009-0001-3276-0843> • Clarisse Angelim Soares Cardoso: <https://orcid.org/0000-0003-3029-3791> • Luisa Andrade Gomes: <https://orcid.org/0009-0004-1462-0291> • Patricia Quina Albert: <https://orcid.org/0009-0001-1374-9817> • Edson Detregiachi Neto: <https://orcid.org/0000-0002-6565-0405>

DOI: 10.54143/jbmede.v4i4.182

2763-776X © 2022 Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original article is properly cited (CC BY).



treinamento que seja considerado suficientemente competente.⁷ A atividade deve ser observável e mensurável, possuir um tempo definido para sua realização, estar diretamente relacionada ao cuidado do paciente por um profissional treinado e ser adequada para a tomada de decisão sobre a autorização de prática autônoma por meio de observação no ambiente de trabalho.⁶

A proficiência em múltiplas competências simultaneamente dentro de um contexto específico é necessária para a execução de uma APC. Essa abordagem pode ser mais adequada para avaliação do que a análise de competências isoladas e abstraídas de seu contexto, uma vez que sua observação é mais concreta e a avaliação, mais reproduzível.⁸ A avaliação baseada em APC é realizada por meio de decisões somativas que determinam o nível de supervisão necessário para que o profissional em formação atue em cada contexto específico. O principal objetivo é atestar a capacidade de executar uma determinada tarefa de forma autônoma.⁹ Usando essa conceituação, pode-se argumentar que o papel do especialista é definido pelo conjunto específico de APCs que se espera que sejam realizadas sem supervisão.

No Brasil, o desenvolvimento das APCs ainda está em seus estágios iniciais.¹⁰ No entanto, existe um esforço nacional para atualizar a matriz de competências de diversos PRM, incentivado pela Comissão Nacional de Residência Médica.¹¹ Embora não haja uma proposta oficial para as APCs na emergência pediátrica em nível nacional no Brasil, essas atividades já foram mapeadas e desenvolvidas na América do Norte por sociedades de especialistas em colaboração com profissionais de medicina de emergência e pediatria.¹²

Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de implementação de um CBC baseado em APCs para um PRM em Emergência Pediátrica no Brasil.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Um grupo de cinco preceptores de um PRM em Emergência Pediátrica no Brasil, titulados na

respectiva área de atuação, desenvolveu, de forma colaborativa, uma estrutura de avaliação para os residentes baseada em APCs. Esse processo envolveu reuniões presenciais e votações *on-line*.

A etapa inicial consistiu na realização de uma reunião informativa sobre APCs em setembro de 2019. Durante essa sessão, foram abordados a história do CBC, conceitos fundamentais das APCs e as competências consideradas essenciais para os médicos de emergência pediátrica.¹³ Também foram discutidas a proposta e a aprovação de um plano de trabalho para o desenvolvimento das APCs locais. O método de construção escolhido foi uma adaptação do método Delphi normativo.¹⁴

Na primeira rodada, foi realizada uma enquete *on-line* utilizando as APCs propostas pelo *American Board of Pediatrics* (ABP) como base para a adaptação local.¹² O objetivo era avaliar se cada APC seria adequada ao contexto brasileiro, descrevendo com precisão o que um médico de emergência pediátrica pode realizar. Em caso de discordância, a pesquisa também oferecia a opção de selecionar outras APCs relacionadas ao atendimento de emergência a partir dos programas de pediatria e medicina de emergência. Os participantes tinham a opção de buscar esclarecimentos antes de emitir seus votos.

Nessa rodada inicial, após dois pedidos de esclarecimento, houve 100% de concordância com as seis APCs propostas pelo ABP. Após esclarecimentos do supervisor do programa, foi alcançado um consenso de que todas as APCs relacionadas à pediatria ou à medicina de emergência estavam adequadamente cobertas nas APCs de emergência pediátrica. Como resultado, nenhuma nova rodada foi considerada necessária para essa decisão.

Reuniões presenciais foram realizadas para desenvolver cada APC votada, utilizando um modelo estruturado (**Apêndice 1**). O foco principal foi determinar o melhor título para cada APC, detalhar os passos para sua execução e decidir a frequência de avaliação (mensal ou após o atendimento de cada caso).

Para a APC relacionada a procedimentos médicos, foi iniciada uma nova rodada do método

Delphi para selecionar quais procedimentos seriam considerados essenciais, opcionais, ser de conhecimento prévio ou dispensáveis para avaliação. Durante o processo de votação, os preceptores foram orientados a considerar recomendações de sociedades nacionais e internacionais de especialidade em emergência pediátrica e das especialidades pré-requisito, bem como os procedimentos comumente realizados no serviço.

Considerou-se alcançado o consenso quando 60% dos preceptores escolheram o mesmo qualificador para um procedimento, enquanto os 40% restantes apresentavam opiniões divergentes. Procedimentos com menos de 60% de concordância, ou aqueles com 60% de concordância, mas com os 40% restantes compartilhando uma perspectiva comum, passariam por nova rodada de votação após discussão.

Dos 30 procedimentos listados, 17 alcançaram consenso de 60% ou mais e foram definidos. Onze procedimentos foram incluídos para uma nova votação, sendo que sete obtiveram 60% de concordância, mas com 40% de concordância em outra opção, e quatro receberam 40% ou menos de concordância.

Após a terceira rodada, três procedimentos permaneceram para discussão presencial, após a qual os procedimentos para a APC número 3 foram finalizados (**Apêndice 2**).

Após esse processo, considerando o tempo de treinamento e a indisponibilidade de preceptores especializados na gestão do Departamento de Emergência, os preceptores optaram por fundir

as APCs 5 e 6 em uma única, resultando em cinco APCs para o PRM em Emergência Pediátrica (**Tabela 1**). Adicionalmente elaboraram um guia para os residentes (**Apêndice 3**) e criaram um portfólio online para o registro das avaliações. Esses registros são compilados trimestralmente pelo supervisor do programa, discutidos em um Comitê de Competências que envolve outros preceptores, e os níveis de autonomia para cada APC são atribuídos com base na escala de Ten Cate¹⁵ e um *feedback* presencial é realizado com cada residente.

DISCUSSÃO

As APCs desenvolvidas ainda são fortemente baseadas em propostas internacionais, deixando espaço para adaptações futuras. Uma das limitações enfrentadas é o fato de termos criado APCs para uma área de atuação análoga a uma subespecialidade sem que as APCs para suas especialidades pré-requisito e para a graduação tenham sido definidas nacionalmente. Isso pode resultar em lacunas na progressão das competências apresentadas por cada residente, dependendo de sua formação prévia.

Outra limitação foi a formulação das APCs sem uma referência nacional similar, em colaboração com as respectivas sociedades de especialidades. Ter uma colaboração desse tipo proporcionaria mais consistência e generalização para as atividades propostas.

Por outro lado, considerando que estávamos no início da experiência com o processo de Acreditação provisória do programa, cremos que

Tabela 1. Atividades profissionais confiabilizadoras na Residência de Emergência Pediátrica

Número	Título
APC 1	Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos agudamente doentes/feridos
APC 2	Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos de complexidade clínica e/ou tecnológica no departamento de emergência
APC 3	Realizar procedimentos comuns associados à prática de medicina de emergência pediátrica
APC 4	Realizar identificação, ressuscitação e estabilização do paciente grave
APC 5	Liderar o departamento de emergência para fornecer o melhor atendimento aos pacientes

APC: atividades profissionais confiabilizadoras.

lançar o programa com um currículo alinhado aos nossos conceitos de formação era uma oportunidade única. Antecipamos que, caso novas APCs sejam desenvolvidas a nível nacional no futuro, nosso programa poderá incorporá-las de forma mais fluida e natural, pois nossos preceptores já estarão familiarizados com o processo.

Os anos seguintes serão utilizados para a avaliação e calibração dos instrumentos, bem como para o treinamento contínuo dos preceptores. Durante o uso das ferramentas criadas, percebemos que alguns procedimentos essenciais seriam difíceis de avaliar devido à baixa frequência. Em uma das reuniões do Comitê de Competências, decidimos subdividir esses procedimentos em “práticos obrigatórios”, que serão avaliados em cenários reais, e “de baixa exposição obrigatórios”, que podem exigir avaliação baseada em simulação.

O procedimento de “sedação para procedimentos” foi eliminado, pois, posteriormente, avaliamos que ele seria uma etapa da APC 3, em vez de um procedimento distinto. Pelo mesmo motivo, alteramos o nome do procedimento de “intubação em sequência rápida” para “intubação endotraqueal”, pois o método de preparação para o procedimento pode variar de acordo com a situação clínica do paciente.

Uma matriz de competências atualizada foi publicada em 2021,¹⁶ conforme os requisitos da Comissão Nacional de Residência Médica, listando 20 competências essenciais para a formação de médicos especialistas em emergência pediátrica no Brasil. Revisamos nossas APCs após essa publicação e concluímos que elas continuam atuais, com todas as competências adequadamente abordadas dentro do currículo.

Em conclusão, o CBC é uma proposta mais objetiva e eficaz para a avaliação da educação médica, mas ainda está em seus estágios iniciais no Brasil.

O relato de nossa experiência pode servir como base para orientar discussões em outros programas e para o desenvolvimento de futuras matrizes de competências no campo da subespecialidade.

REFERÊNCIAS

1. McGaghie WC, Miller GE, Sajid AW, Telder T. Competency-based curriculum development on medical education: an introduction. *Public Health Pap.* 1978;(68):11-91.
2. Perrenoud P. Construir as Competências Desde a Escola. Porto Alegre: ArtMed; 1999.
3. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, de Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Med Teach.* 2010;32(8):631-7.
4. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework.* Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
5. Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. 2009;29(7):64854.
6. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach.* 2015;37(11):983-1002.
7. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ.* 2005 Dec;39(12):1176-7.
8. Malone K, Supri S. A critical time for medical education: the perils of competence-based reform of the curriculum. *Advances in Health Sciences Education.* 2012;17(2):241-6.
9. Ten Cate O. Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. *J Grad Med Educ.* 2013;5(1):157-8.
10. Francischetti I, Holzhausen Y, Peters H. Tempo do Brasil traduzir para a prática o currículo Médico Baseado em Competência por meio de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação.* 2020;24.
11. Brasil. Ministério da Educação. Matrizes de Competências Aprovadas pela CNRM. Brasília, DF: Ministério da Educação; [citado 2024 Nov. 12]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>
12. Hsu D, Nypaver M, Fein DM, McAneney C, Santen S, Nagler J, et al. Essentials of PEM Fellowship Part 2: The Profession in Entrustable Professional Activities. *Pediatr Emerg Care.* 2016;32(6):410-8.
13. Piva JP, Lago PM, Garcia PCR. Pediatric emergency in Brazil: the consolidation of an area in the pediatric field. *J Pediatr (Rio J).* 2017;93:68-74.
14. Brás J, Marques V, de Freitas D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-Posições.* 2018;29(2):389-415.
15. Ten Cate O. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Rev Bras Educ Med.* 2020;43(1 suppl 1):712-20.
16. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNRM no 39, de 2 de setembro de 2021. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2021 [citado 2024 Nov. 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/resolucao/resolucaoresidenciamedica#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNRM%20N%C3%9C%2C%20de,em%20Emerg%C3%ancia%20Pedi%C3%A1trica%20no%20Brasil>

1. Título da EPA

Reflete o trabalho a ser feito no serviço de saúde. Pode ser acompanhada de uma breve descrição geral da atividade.

2. Especificações da EPA

- a. Descrição do que está incluído na atividade - a EPA deve ser decomposta em conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias (no máximo 7 itens). Os instrumentos de avaliação de cada EPA serão baseados principalmente nestes itens de forma que cada item deve ser avaliado de forma binária (faz ou não faz) ou de forma qualitativa (de acordo com o nível de autonomia que o residente apresenta ou apresentou) de acordo com o tipo de EPA.
- b. Há algum pré-requisito para a certificação desta EPA (p.e. cursos, certificações externas ou ter sido confiado à uma EPA prévia)?

3. Riscos em potenciais de casos de falhas

- a. Danos aos pacientes, custos indevidos/desperdício de recursos, danos psicológicos à equipe etc).

4. Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA

- a. Marque 2 a 4 competências
 - i. Expertise médica
 - ii. Colaboração
 - iii. Comunicação
 - iv. Profissionalismo
 - v. Autogestão do aprendizado
 - vi. Responsabilidade social
 - vii. Liderança
- b. Cada avaliação deve explicitar em que competência o residente deve melhorar. Estes são os campos de competência que irão orientar os planos de melhoria.

5. Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos

- a. Há conhecimentos, habilidades e atitudes que são esperado antes que o residente possa ser confiável (p.e. ter passado por algum treinamento/aula direcionado, número de procedimentos ou atendimentos, tempo de exposição a um cenário etc).

6. Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso

- a. Que base de informação deve ser utilizada para determinar o progresso e fundamentar a decisão de certificação da EPA? Há uma quantidade mínima de observações?
- b. Exemplos
 - i. Feedbacks diários (não estruturados)
 - ii. Feedbacks pontuais estruturados
 - iii. Avaliação somativa mensal
 - iv. Observação direta
 - v. Testes
 - vi. Apresentações teóricas
 - vii. Learning logs
 - viii. Trabalho de conclusão de curso

7. Níveis de confiança esperado por fase do treinamento

- a. Quando é esperado que os residentes atinjam os níveis 3 e 4 para esta EPA

8. Comentários do plano de melhoria construído com o residente

- a. Campo em aberto, opcional e complementar ao campo 5.

9. Data da expiração da EPA

- a. Quando o credenciamento será revogado se não houver manutenção da competência.

Exemplo:

Adaptado de <https://www.justintimemedicine.com/sdc/assessments/preview/203?termId=31>

Trata-se de uma EPA esperada ao fim da graduação.

Título da EPA	História e exame físico: o estudante colhe uma história e realiza um exame físico
Especificações da EPA (Para cada ponto descrever o nível de confiança que o aluno apresenta) 1. Não autorizado a praticar EPA 2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total 3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa 4. Permitido praticar EPA sem supervisão 5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA	A. Utiliza habilidades de entrevista centrada no paciente B. Realiza perguntas direcionadas pelas hipóteses diagnósticas C. Faz perguntas de forma organizada D. Realiza exame físico direcionado pelas hipóteses diagnósticas E. Obtém informação completa e acurada
Riscos em potenciais de casos de falhas	Atraso diagnóstico e terapêutico, uso de exames e interconsultas desnecessários.
Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA	<input type="checkbox"/> Expertise médica <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Colaboração <input type="checkbox"/> Profissionalismo <input type="checkbox"/> Defensor da saúde <input type="checkbox"/> Autogestão do aprendizado <input type="checkbox"/> Liderança
Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos (Assinalar os pontos em que o aluno deve priorizar nas próximas semanas ou no próximo estágio - marcar no máximo 3).	Conhecimentos: <input type="checkbox"/> Acurácia dos principais achados da anamnese e exame físico para as principais doenças. Habilidades: <input type="checkbox"/> Reúne informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições por meio de anamnese, exame físico e uso de dados laboratoriais, exames de imagem e outros exames. <input type="checkbox"/> Comunica-se eficazmente com pacientes, famílias e o público, conforme apropriado, ao longo de um leque de contextos socioeconômicos e culturais Atitudes: <input type="checkbox"/> Demonstra uma abordagem investigativa e analítica para situações clínicas <input type="checkbox"/> Demonstra percepção e compreensão sobre emoções e respostas humanas às emoções que permitem desenvolver e gerenciar interações interpessoais <input type="checkbox"/> Demonstrar compaixão, integridade e respeito pelos outros <input type="checkbox"/> Demonstrar respeito pela privacidade e autonomia do paciente <input type="checkbox"/> Demonstrar sensibilidade e capacidade de resposta a uma população diversificada de pacientes, incluindo, entre outros, diversidade de gênero, idade, cultura, raça, religião, deficiências e orientação sexual Experiências requeridas:
Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso	Mini CEx (Mini exercício clínico avaliativo). Avaliação intermediária ao fim do estágio. Avaliação somativa ao fim do estágio.
Níveis de confiança esperado por fase do treinamento	Nível 3 na metade do internato Nível 4 ao fim do internato
Plano de melhoria	
Data da expiração da EPA	Não se aplica

Título da EPA	EPA :
Especificações da EPA (Para cada ponto descrever o nível de confiança que o aluno apresenta) 1. Não autorizado a praticar EPA 2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total 3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa 4. Permitido praticar EPA sem supervisão 5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA	
Riscos em potenciais de casos de falhas	
Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA	<input type="checkbox"/> Expertise médica <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Colaboração <input type="checkbox"/> Profissionalismo <input type="checkbox"/> Defensor da saúde <input type="checkbox"/> Autogestão do aprendiz <input type="checkbox"/> Liderança
Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos (Assinalar os pontos em que o aluno deve priorizar nas próximas semanas ou no próximo estágio - marcar no máximo 3).	Conhecimentos: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Habilidades: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Atitudes: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Experiências requeridas:
Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso	<input type="checkbox"/> Formulário de avaliação pontual após atendimento. <input type="checkbox"/> Portfólio <input type="checkbox"/> Avaliação somativa ao fim do estágio <input type="checkbox"/> Outros: _____
Níveis de confiança esperado por fase do treinamento	Nível 3: Nível 4:
Plano de melhoria	
Data da expiração da EPA	

Relatório da Rodada nº1 de votação das EPAs para o programa de residência médica em Emergência Pediátrica - HIJPII

EPAs com 100% de concordância (5 votantes):

O emergencista pediátrico é caracterizado como um profissional capaz de:

PEM EPA 1: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos gravemente doentes e/ou feridos que se apresentem no departamento de emergência.

PEM EPA 2: Reconhecer e fornecer cuidados para pacientes pediátricos medicamente e tecnologicamente complexos no departamento de emergência _ 1 pedido de esclarecimento resolvido

PEM EPA 3: Demonstrar competência na realização de procedimentos comuns associados à prática de medicina de emergência pediátrica.

PEM EPA 4: Realizar triagem, ressuscitação e estabilização do paciente; alinhar o cuidado fornecido com a gravidade da doença.

PEM EPA 5: Gerir o departamento de emergência para otimizar o atendimento ao paciente._ 1 pedido de esclarecimento resolvido

PEM EPA 6: Supervisionar a equipe de emergência para melhorar a qualidade do atendimento e garantir a segurança do paciente.

EPAs dos programas de pré-requisitos com votação expressiva¹:

Medicina de Emergência: EPA 6 - Manejar vários pacientes no departamento de emergência (DE) concomitantemente.

Pode ser incluído dentro de outra EPA? sim, PEM EPA 5

Medicina de Emergência: EPA 8 - Transição de atendimento ao paciente para outros profissionais de saúde.

Pode ser incluído dentro de outra EPA? sim, PEM EPA 1

Medicina de Emergência: EPA 11 - Usar os processos recomendados de segurança do paciente e melhoria da qualidade.

Pode ser incluído dentro de outra EPA? sim, PEM EPA 6

Os relatórios detalhados da votação estão disponíveis [neste link](#)

¹ Ao longo do processo de elaboração devemos reavaliar constantemente se estes pontos estão de fato sendo contemplados dentro de outras EPAs ou se devem ser avaliados de forma independente.

Relatório da Rodada nº1 de votação dos procedimentos da EPA-3 para o PRM em Emergência Pediátrica - HIJPII

Significado dos termos:

Essencial: faz parte do portfólio e será obrigatório demonstrar competência para completar a EPA

Conhecimento prévio: será avaliado no dia a dia mas não será registrado em portfólio. O residente pode orientar outros residentes menos experientes em treinamento

Dispensável: não será registrado, não será avaliado

Opcional: faz parte do portfólio, mas não será obrigatório demonstrar competência para completar EPA

Procedimentos 60% ou mais de concordância (5 votantes):

Estes procedimentos não precisarão de nova votação ou debate:

- **Acesso intraósseo (100%): essencial**
- **Intubação endotraqueal (100%): essencial**
- **Sequência rápida de intubação (100%): essencial**
- **Sedação para procedimentos (100%): essencial***
- **Conversão de TSV (100%): essencial**
- **Ventilação artificial (80%): essencial**
- **Reanimação Cardiopulmonar (80%): essencial**
- **Punção venosa/cateter periférico (80%): essencial**
- **Cardioversão/Desfibrilação (80%): essencial**
- **Troca de cânula de traqueostomia (80%): essencial**
- **Anestesia regional (80%): opcional**
- **Cateterismo arterial (80%): opcional**
- **Drenagem torácica (80%): opcional**
- **Redução de subluxação simples (60%): dispensável**
- **Reparo de laceração simples (60%): essencial**
- **Remoção simples de corpos estranhos (60%): essencial**
- **Troca de tubo de gastrostomia (60%): conhecimento prévio**

Procedimentos 60% ou mais de concordância mais 40% de outra opção (5 votantes):

Estes procedimentos precisarão de nova votação ou debate:

- **Punção lombar (60%): conhecimento prévio (40% essencial)**
- **Injeção subcutânea (60%): opcional (40% dispensável)**
- **Remoção de corpos estranhos não exteriorizados (60%): opcional (40% dispensável)**
- **Redução de fraturas, luxações e splints (60%): opcional (40% dispensável)**
- **Cateterismo venoso central (60%): opcional (40% essencial)**
- **Toracocentese (60%): essencial (40% opcional)**
- **Drenagem de abscesso (50%): opcional/essencial - este procedimento entrou 2x na votação e teve resultados diferentes**

Procedimentos com 40% ou menos de concordância (5 votantes):

Estes procedimentos precisarão de nova votação ou debate:

- **Ventilação com BVM: 40% conhecimento prévio x 40% essencial**
- **Cateterismo vesical: 40% opcional x 40% conhecimento prévio**
- **Imobilização temporária de fraturas: 40% essencial x 40% dispensável**
- **Punção suprapúbica: 40% essencial x 40% opcional**

Os relatórios detalhados da votação estão disponíveis [neste link](#)

Relatório da Rodada nº2 de votação dos procedimentos da EPA-3 para o PRM em Emergência Pediátrica - HIJPII

Significado dos termos:

Essencial: faz parte do portfólio e será obrigatório demonstrar competência para completar a EPA

Conhecimento prévio: será avaliado no dia a dia mas não será registrado em portfólio. O residente pode orientar outros residentes menos experientes em treinamento

Dispensável: não será registrado, não será avaliado

Opcional: faz parte do portfólio, mas não será obrigatório demonstrar competência para completar EPA

Procedimentos 80% ou mais de concordância (5 votantes):

Estes procedimentos não precisarão debate:

Drenagem de abscesso (100%): opcional

Redução de fraturas, luxações e splints (100%): dispensável

Ventilação com BVM (80%): conhecimento prévio

Cateterismo vesical (80%): opcional

Imobilização temporária de fraturas: 80% dispensável

Remoção de corpos estranhos não exteriorizados (80%): dispensável

Punção suprapúbica (80%): opcional

Punção lombar (80%): conhecimento prévio

Procedimentos sem maioria absoluta:

Estes procedimentos precisarão de debate:

Injeção intramuscular e subcutânea (60%): opcional (40% dispensável) - inalterado em relação à anterior

Cateterismo venoso central (60%): opcional (40% essencial) - anterior 40x60%

Toracocentese (60%): essencial (40% opcional)- inalterado em relação à anterior

Os relatórios detalhados da votação estão disponíveis [neste link](#)

Resultado do consenso sobre os procedimentos da EPA 3 após reunião para debater as divergências

Essencial: faz parte do portfólio e será obrigatório demonstrar competência para completar a EPA

- Acesso intraósseo
- Intubação endotraqueal
- Sequência rápida de intubação
- Sedação para procedimentos
- Conversão de TSV
- Ventilação artificial
- Reanimação Cardiopulmonar
- Punção venosa/cateter periférico
- Cardioversão/Desfibrilação
- Troca de cânula de traqueostomia
- Reparo de laceração simples
- Remoção simples de corpos estranhos
- Cateterismo venoso central
- Toracocentese

Opcional: faz parte do portfólio, mas não será obrigatório demonstrar competência para completar EPA

- Anestesia regional
- Cateterismo arterial
- Drenagem torácica
- Drenagem de abscesso
- Cateterismo vesical
- Punção suprapúbica

Conhecimento prévio: será avaliado no dia a dia mas não será registrado em portfólio. O residente pode orientar outros residentes menos experientes em treinamento

- Troca de tubo de gastrostomia
- Ventilação com BVM
- Punção lombar

Dispensável: não será registrado, não será avaliado

- Redução de subluxação simples
- Redução de fraturas, luxações e splints
- Imobilização temporária de fraturas
- Remoção de corpos estranhos não exteriorizados
- Injeção intramuscular e subcutânea



**AVALIAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS
ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS - EPA**

O QUE É EPA?

FASES DO PROCESSO DE TREINAMENTO E SUAS CARACTERÍSTICAS

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM AO FIM DE CADA FASE DA RESIDÊNCIA - PEM-HIJPII

EPAs POR LINHA TEMPORAL E FASE DA RESIDÊNCIA

EPAS EM DETALHES

EPA 1: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos agudamente doentes/feridos

EPA 2: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos de complexidade clínica e/ou tecnológica no departamento de emergência.

EPA 3: Realizar procedimentos comuns associados à prática de medicina de emergência pediátrica.

EPA 4: Realizar identificação, ressuscitação e estabilização do paciente grave.

EPA 5: Liderar o departamento de emergência para otimizar o atendimento aos pacientes.

AValiação DO CONHECIMENTO TEÓRICO

O QUE É EPA?

Trata-se da abreviatura da expressão em inglês “*Entrustable Professional Activities*” ou em português, “Atividades Profissionais Confiáveis”. As EPAs são unidades da prática profissional que constituem o fazer diário dos médicos . Elas podem ser concebidas como as responsabilidades ou tarefas que devem ser realizadas na atenção ao paciente. Essas tarefas podem ser simples ou complexas. As EPAs são atividades profissionais que tipicamente apresentam um começo e um final e que só são confiadas a pessoal treinado. Grande parte da prática médica pode ser descrita em forma de atividade que o profissional deve ser capaz de fazer. O que é crítico na educação médica, na conclusão do treinamento, é que essa atividade deve ser realizada com segurança. Isso significa que a avaliação do residente deve ser focalizada na capacidade deste de realizar e de lidar com quaisquer acontecimentos inesperados que ocorram durante a atividade. Competências gerais, como a adequada capacidade de comunicação, profissionalismo e habilidades de colaboração (trabalho em equipe), são de importância crítica e devem ser avaliadas, mas servem especialmente para informar os objetivos-chave do treinamento: as atividades profissionais.¹

As EPAs são avaliadas através de uma classificação do nível de autonomia que o residente deve apresentar em cada fase da formação de acordo com a classificação de Ten Cate²:

1. Não autorizado a praticar EPA
2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total
3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa / sob demanda
4. Permitido praticar EPA sem supervisão
5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA

As EPAs que conformam a especialidade de emergência pediátrica (PEM) adotadas em nosso programa são:

EPA 1: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos agudamente doentes/feridos.

EPA 2: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos de complexidade clínica e/ou tecnológica no departamento de emergência.

EPA 3: Realizar procedimentos comuns associados à prática de medicina de emergência pediátrica.

EPA 4: Realizar identificação, ressuscitação e estabilização do paciente grave.

EPA 5: Liderar o departamento de emergência para otimizar o atendimento aos pacientes.

O residente será considerado confiável em cada EPA após revisão de portfólio eletrônico (*e-portfólio*) pelo supervisor do programa e pelo comitê de avaliação formado pelos preceptores da Sala de Decisão Clínica. É de responsabilidade do residente o preenchimento do e-portfólio em conjunto com o preceptor/plantonista responsável.

O e-portfólio deverá ser preenchido de acordo com as seguintes situações:

- 1) **Mensalmente:** o preceptor responsável pela avaliação ao fim de cada rodada deve registrar a sua avaliação no e-portfólio
 - a) SDC, UTI, Traumatologia e Toxicologia: **EPA 1**
 - b) SDC (após completar a EPA 1): **EPA 5**
- 2) **Após cada atendimento/procedimento:** o profissional que estiver acompanhando o atendimento deverá realizar um feedback de como foi o atendimento do residente.
 - a) Após o atendimento de um paciente crônico complexo: **EPA 2**
 - b) Após a realização de um procedimento: **EPA 3**
 - c) Após o atendimento de um paciente crítico agudo: **EPA 4**

¹ Cate O ten. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). Revista Brasileira de Educação Médica. 2019;43(1 suppl 1):712–20. disponível em: <https://bit.ly/38g5hKS>

² 19 ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? Acad Med. 2007 Jun;82(6):542-7

COMPETÊNCIAS

De todo médico espera-se um conjunto de competências que devem ser demonstradas em conjunto no cuidado dos pacientes. Além do conhecimento médico adquirido através do estudo e da prática clínica a demonstração de competências interpessoais é essencial para efetiva entrega do melhor cuidado para os pacientes. Estas competências são avaliadas em conjunto e através das EPAs, permitindo identificar pontos para melhoria.

São competências esperadas³:

a. Expertise médica

Como especialistas, aplicam conhecimentos médicos, habilidades clínicas e valores profissionais na prestação de cuidados centrados no paciente de alta qualidade e seguros. Expertise é a função central do médico define o escopo clínico da prática clínica.

b. Comunicação

Como comunicadores, os médicos estabelecem relações com os pacientes e suas famílias que facilitam a coleta e o compartilhamento de informações essenciais para um atendimento de saúde eficaz.

c. Colaboração

Como colaboradores, os médicos trabalham efetivamente com outros profissionais de saúde para fornecer assistência segura, de alta qualidade e centrada no paciente.

d. Profissionalismo

Como profissionais, os médicos estão comprometidos com a saúde e o bem-estar de pacientes e da sociedade por meio da prática ética, comportamento profissional de alto padrão, prestação de contas à profissão e à sociedade, auto-regulação da profissão e manutenção da saúde pessoal.

e. Defensor da saúde

Como defensores da saúde, os médicos contribuem com seus conhecimentos e influência ao trabalharem com comunidades ou populações de pacientes para melhorar a saúde. Eles trabalham com aqueles a quem servem para determinar e entender as necessidades, falam em nome de outras pessoas quando necessário e apóiam a mobilização de recursos para efetuar mudanças. Em resumo, advogam em favor dos pacientes para que estes sejam capazes de obter aquilo que precisam.

f. Autogestão do aprendizado

Como estudiosos, os médicos demonstram um compromisso ao longo da vida com a excelência na prática, através do aprendizado contínuo e do ensino de outras pessoas, avaliando evidências e contribuindo para o conjunto de conhecimentos da especialidade.

g. Liderança

Como líderes, os médicos se envolvem com outras pessoas para contribuir com a visão de um sistema de assistência médica de alta qualidade e assumem a responsabilidade pela prestação de excelente atendimento ao paciente por meio de suas atividades como clínicos, administradores, acadêmicos ou professores.

³ Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CANMEDS 2015 PHYSICIAN COMPETENCY FRAMEWORK. disponível em: <https://bit.ly/2TbPIF8>

FASES DO PROCESSO DE TREINAMENTO E SUAS CARACTERÍSTICAS

O programa de residência é dividido em fases, no entanto, estas fases não são divididas de forma rígida e dependem da evolução individual de cada residente. Desta forma, os períodos esperados de duração de cada fase são mais uma faixa de tempo do que uma data.

1. Fase de transição para a especialidade - 1º mês

É a primeira experiência como residente da especialidade. O primeiro mês tem como objetivo a adaptação ao serviço, nivelamento teórico e identificação de deficiências teórico-práticas provenientes de períodos anteriores de formação e da experiência formal. Do ponto de vista do residente é o momento para conhecer a rotina da especialidade de uma perspectiva diferente da que teve como especialista e do ponto de vista dos preceptores é o momento do diagnóstico do residente e da elaboração de um plano de formação individualizado.

2. Fase do núcleo da especialidade - 2 a 4 meses

É o período em que os principais conhecimentos, habilidades e competências do emergencista pediátrico devem ser desenvolvidos em busca da autonomia. É o centro das atividades esperadas no cuidado com os pacientes e fim da fase é marcada pela aquisição de autorização para a prática autônoma do atendimento de pacientes agudos e graves. Nesta fase, o residente já deve começar a exibir atitudes e habilidades da próxima fase.

3. Fase de aquisição de proficiência - 3 a 6 meses

Nesta fase o residente deve continuar desenvolvendo e aprimorando as competências adquiridas na fase nuclear através da experiência e da prática sob supervisão sob mínima intervenção. Já deve ser capaz de orientar outros profissionais em formação nas atividades nucleares ao mesmo tempo que deve ser capaz de demonstrar capacidade de gestão clínica do setor e supervisionar a equipe multiprofissional. Além das atividades de assistência direta nos estágios fora da unidade de urgência e emergência do HIJPII, deve ser capaz de lidar com casos e situações cada vez mais complexos, orientar residentes, formular treinamentos, atividades educativas, análise crítica da literatura científica e realizar um trabalho de conclusão. O fim da fase é marcada pela aquisição de autonomia em todas as EPAs.

4. Fase de transição para a prática - entre a aprovação nas EPAs e a certificação

Entre a aprovação pelos preceptores nas EPAs e o fim da residência, cada residente deve elaborar em conjunto com a supervisão do programa um plano de formação que seja capaz de preencher lacunas e/ou aumentar o grau de proficiência em uma determinada atividade. Cursos internos e externos, estágio optativo e atividades no hospital podem ser utilizadas para este fim.

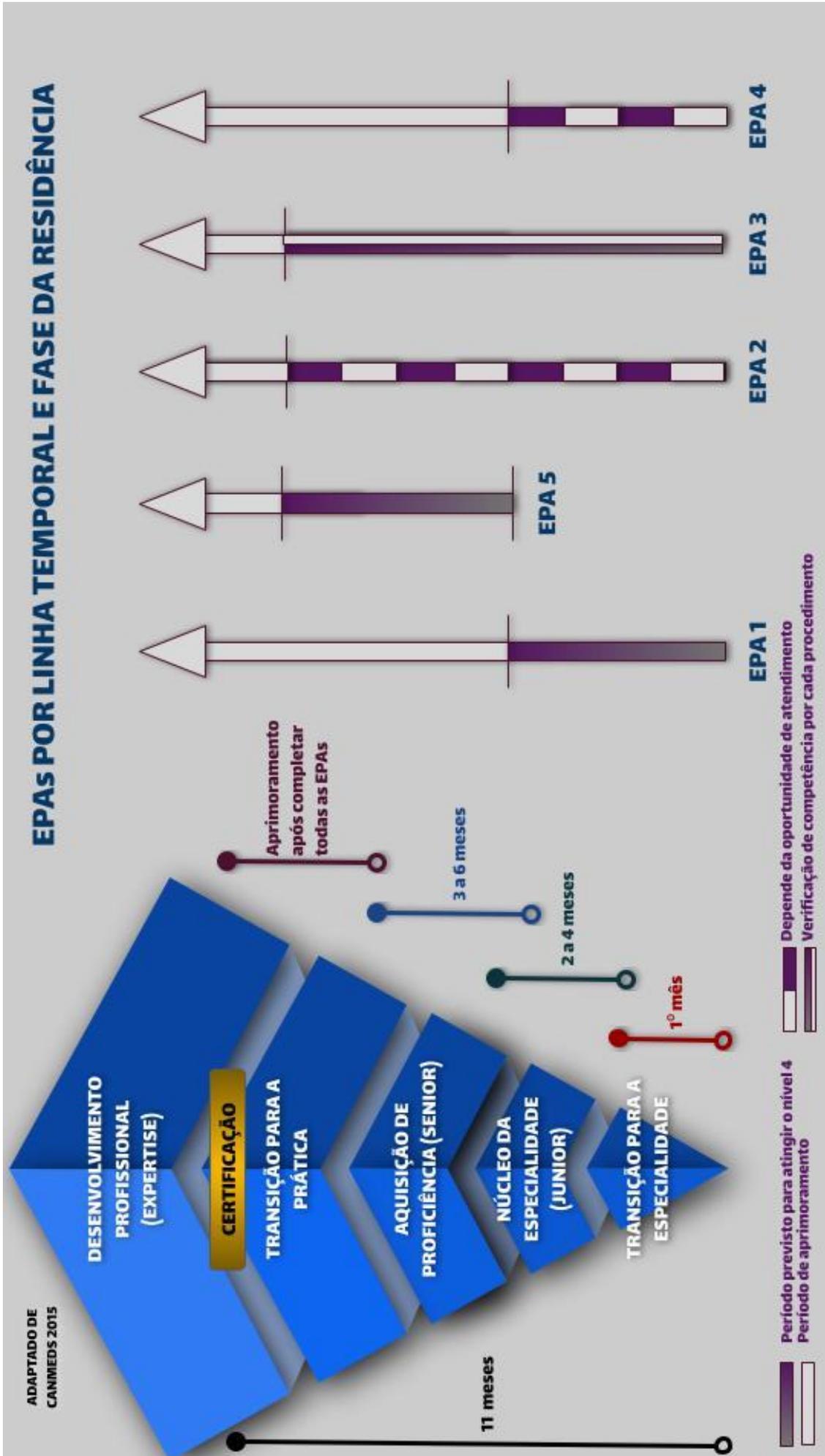
5. Fase de desenvolvimento profissional - após a certificação

A aquisição de **expertise** em emergência pediátrica depende de educação continuada, experiência crescente e prática deliberada. As atividades das turmas seguintes de residência estarão abertas à participação dos egressos, bem como atividades públicas como congressos, seminários e cursos. Esperamos contar com os emergencistas pediátricos formados na instituição para continuar construindo e aprimorando a especialidade como um todo no futuro.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM AO FIM DE CADA FASE DA RESIDÊNCIA - PEM-HIJP II

EPA	Transição para a especialidade	Núcleo da especialidade	Proficiência (transição)	Proficiência (final)
PEM EPA 1: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos agudamente doentes/feridos.	3. Permitido praticar EPA sob supervisão apenas reativa	4. Permitido praticar EPA sem supervisão	4. Permitido praticar EPA sem supervisão	4. Permitido praticar EPA sem supervisão
PEM EPA 2: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos de complexidade clínica e/ou tecnológica no departamento de emergência.	3. Permitido praticar EPA sob supervisão apenas reativa	4. Permitido praticar EPA sem supervisão	4. Permitido praticar EPA sem supervisão	4. Permitido praticar EPA sem supervisão
PEM EPA 3: Realizar procedimentos comuns associados à prática de medicina de emergência pediátrica.	variável de acordo com o procedimento	variável de acordo com o procedimento	variável de acordo com o procedimento	variável de acordo com o procedimento
PEM EPA 4: Realizar identificação, ressuscitação e estabilização do paciente grave.	3. Permitido praticar EPA sob supervisão apenas reativa	4. Permitido praticar EPA sem supervisão	4. Permitido praticar EPA sem supervisão	4. Permitido praticar EPA sem supervisão
PEM EPA 5: Liderar o departamento de emergência para otimizar o atendimento aos pacientes.	1. Não autorizado a praticar EPA	2. Permitido praticar EPA somente sob supervisão proativa e total	3. Permitido praticar EPA sob supervisão apenas reativa	4. Permitido praticar EPA sem supervisão

EPAs POR LINHA TEMPORAL E FASE DA RESIDÊNCIA



EPAS EM DETALHES

Título da EPA	EPA 1: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos agudamente doentes/feridos
Descrição	Os emergencistas pediátricos cuidam de uma variedade de pacientes com várias queixas, estádios de doença, lesões e acuidades, muitas vezes no contexto de limitações de tempo e recursos. O cuidado deve abranger um conjunto extenso de habilidades para tomada de decisão e manejo e demonstrar cuidado centrado no paciente, comunicação e capacidades clínicas excepcionais.
Especificações da EPA (Para cada ponto descrever o nível de confiança que o residente apresenta) 1. Não autorizado a praticar EPA 2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total 3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa 4. Permitido praticar EPA sem supervisão 5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA	A. Identifica pacientes com necessidade de atendimento prioritário. B. Coleta dados através de anamnese orientada por problemas e de fontes diversas com desenvolvimento de hipóteses diagnósticas em tempo real. C. Realiza exame físico sistematizado e direcionado pelas hipóteses diagnósticas. D. Constrói um plano de manejo que inclui uma estratégia diagnóstica, terapêutica, solicitação de interconsultas e disposição orientada por uma lista de problemas e evidências. E. Realiza registros médicos e transferência de cuidados completos, objetivos, claros e que refletem adequadamente os planos de manejo estabelecidos. F. Coloca os pacientes e familiares no centro do cuidado através de uma comunicação bidirecional propiciando decisões informadas e/ou compartilhadas.
Riscos em potenciais de casos de falhas	Óbito, danos transitórios ou permanentes aos pacientes, prejuízos econômicos e legais ocasionados por registros inadequados.
Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA	<input type="checkbox"/> Expertise médica <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Profissionalismo <input type="checkbox"/> Autogestão do aprendizado
Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos (Assinalar os pontos em que o residente deve priorizar nas próximas semanas ou no próximo estágio - marcar no máximo 3).	Conhecimentos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilizar conceitos teóricos fundamentais sobre as doenças mais comuns na urgência e emergência pediátricas <input type="checkbox"/> Implementar práticas de saúde baseadas em evidências Habilidades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realizar anamnese direcionada <input type="checkbox"/> Realizar exame físico adequado para cada estágio de desenvolvimento e idade <input type="checkbox"/> Interpretar testes diagnósticos <input type="checkbox"/> Confeccionar registros médicos <input type="checkbox"/> Realizar planos terapêuticos <input type="checkbox"/> Utilizar técnicas de comunicação com o público <input type="checkbox"/> Utilizar técnicas de comunicação com a equipe Atitudes: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demonstrar empatia <input type="checkbox"/> Responsabilizar-se pelo cuidado do paciente Experiências requeridas: NA
Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso	<input type="checkbox"/> Observação diária não estruturada <input type="checkbox"/> Avaliação somativa ao fim do estágio <input type="checkbox"/> Outros: _____
Níveis de confiança esperado por fase do treinamento	Nível 3: ao fim do primeiro mês de residência (período de transição) Nível 4: 2º ao 4º mês de estágio na Sala de Decisão Clínica
Plano de melhoria	
Data da expiração da EPA	Não se aplica

Título da EPA	EPA 2: Reconhecer e prestar cuidados para pacientes pediátricos de complexidade clínica e/ou tecnológica no departamento de emergência.
Descrição	Crianças com doenças crônicas complexas que apresentam problemas agudos e requerem avaliação emergente representam uma atividade desafiadora, mas crítica, para o emergencista. Esta atividade é complementar à EPA 1
Especificações da EPA (Para cada ponto descrever o nível de confiança que o residente apresenta) 1. Não autorizado a praticar EPA 2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total 3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa 4. Permitido praticar EPA sem supervisão 5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA	<ul style="list-style-type: none"> A. Identifica e maneja as particularidades agudas, incluindo apresentações atípicas e sutis de doenças complexas. B. Reconhece a necessidade de cuidados paliativos, paralelamente ou não a cuidados terapêuticos bem como segue planos terapêuticos previamente discutidos com a família e/ou o paciente respeitando a sua autonomia C. Trabalha em conjunto com a equipe assistente multidisciplinar D. Reconhece e corrige problemas comuns de dispositivos de suporte à vida E. Comunica-se em um contexto complexo com família, pacientes e equipe
Riscos em potenciais de casos de falhas	Sofrimento e piora da morbidade tanto por excesso quanto por falta de intervenções médicas. Óbito, complicações transitórias ou permanentes. Desperdício de recursos.
Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Expertise médica <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Colaboração
Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos (Assinalar os pontos em que o residente deve priorizar nas próximas semanas ou no próximo estágio - marcar no máximo 3).	<p>Conhecimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conhecer as particularidades das linhas de cuidado do HIJPII (anemia falciforme, fibrose cística, doenças neuromusculares, diabetes mellitus, pacientes em cuidados domiciliares) <input type="checkbox"/> Implementar práticas de saúde baseadas em evidências <input type="checkbox"/> Compreender o funcionamento de equipamentos e dispositivos de suporte à vida <p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realizar anamnese direcionada <input type="checkbox"/> Realizar exame físico adequado para cada doença de base <input type="checkbox"/> Interpretar testes diagnósticos <input type="checkbox"/> Utilizar técnicas de comunicação com o público <input type="checkbox"/> Utilizar comunicação bidirecional <p>Atitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demonstrar empatia <input type="checkbox"/> Colocar os pacientes e família no centro das decisões <p>Experiências requeridas: NA</p>
Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Observação diária não estruturada <input type="checkbox"/> E-Portfólio <input type="checkbox"/> Outros: _____
Níveis de confiança esperado por fase do treinamento	Nível 3: ao fim da primeira fase (júnior) Nível 4: até o fim da residência
Plano de melhoria	
Data da expiração da EPA	Não se aplica

Título da EPA	EPA 3: Realizar procedimentos comuns associados à prática de medicina de emergência pediátrica.
Descrição	<p>Os emergencistas pediátricos precisam realizar os procedimentos necessários para a prática da subespecialidade e também precisam reconhecer a indicação e consultar os serviços de subespecialidades quando os pacientes exigem procedimentos que estão fora de seu escopo de prática.</p> <p>Procedimentos comumente realizados na prática de medicina de emergência pediátrica incluem, mas não estão limitados ao seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Acesso intraósseo ● Cardioversão elétrica/Desfibrilação ● Cateterismo venoso central ● Conversão de TSV ● Intubação endotraqueal ● Punção lombar ● Punção venosa/cateter periférico ● Reanimação cardiopulmonar ● Remoção simples de corpos estranhos ● Reparo de laceração simples ● Troca de cânula de traqueostomia ● Troca de tubo de gastrostomia ● Toracocentese ● Ventilação com bolsa-valva-máscara <p>Os procedimentos infrequentes na prática diária do emergencista pediátrico em que geralmente outro profissional ou especialista é acionado, mas que devem ter conhecimento prático de como realizá-los. O treinamento de simulação pode ser o principal método de treinamento para os médicos do PEM aprenderem e praticarem estes procedimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anestesia regional ● Cateterismo arterial ● Cateterismo vesical ● Drenagem torácica ● Drenagem de abscesso ● Paracentese ● Punção suprapúbica
<p>Especificações da EPA (Para cada ponto descrever o nível de confiança que o residente apresenta)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Não autorizado a praticar EPA 2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total 3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa 4. Permitido praticar EPA sem supervisão 5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA 	<p>Além das habilidades motoras próprias do procedimento, o residente:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Demonstra conhecimento teórico da indicação, técnica, riscos das complicações mais comuns e alternativas ao procedimento B. Esclarece paciente e familiares sobre os benefícios e riscos, obtendo consentimento informado verbal ou por escrito através de comunicação clara e bidirecional. C. Realiza o preparo do paciente com indicação de tempo de jejum, controle da dor e ansiedade e conferência do material necessário. D. Organiza a equipe e distribui atribuições previamente ao procedimento, inclusive em caso de complicações.
Riscos em potenciais de casos de falhas	Risco de danos permanentes ou transitórios, risco de realização de procedimentos desnecessários, aumento de custo hospitalar, risco de litígios por registros inadequados.
Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA	<input type="checkbox"/> Expertise médica <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Profissionalismo <input type="checkbox"/> Liderança
Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos (Assinalar os pontos em que o residente deve priorizar nas próximas semanas ou no próximo estágio - marcar no máximo 3).	<p>Conhecimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Relacionar conceitos anatômicos e fisiológicos envolvidos na realização do procedimento <input type="checkbox"/> Explicar Indicação, riscos, benefícios e alternativas ao procedimento <p>Habilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demonstrar destreza motora para realizar o procedimento <input type="checkbox"/> Obter consentimento informado <input type="checkbox"/> Utilizar técnicas de comunicação com o público

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilizar técnicas de comunicação com equipe <input type="checkbox"/> Realizar cuidados pós procedimentos <input type="checkbox"/> Identificar complicações <input type="checkbox"/> Manejar eventos pós procedimentos <p>Atitudes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mostrar autoconsciência do próprio conhecimento, habilidade e limitações emocionais <input type="checkbox"/> Demonstrar segurança que coloca pacientes, familiares e membros da equipe de saúde à vontade e confortáveis <p>Experiências requeridas: Específico por procedimento</p>
<p>Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> E-Portfólio <input type="checkbox"/> Outros: _____
<p>Níveis de confiança esperado por fase do treinamento</p>	<p>Variável por procedimento e oportunidades</p>
<p>Plano de melhoria</p>	

Título da EPA	EPA 4: Realizar identificação, ressuscitação e estabilização do paciente grave.
Descrição	Os emergencistas pediátricos estão na linha de frente para um espectro de apresentações de pacientes. Comporta-se como liderança no reconhecimento, priorização e fornecimento de intervenções imediatas necessárias para pacientes gravemente doentes ou feridos.
Especificações da EPA (Para cada ponto descrever o nível de confiança que o residente apresenta) 1. Não autorizado a praticar EPA 2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total 3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa 4. Permitido praticar EPA sem supervisão 5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA	A. Reconhece pacientes graves e aciona ajuda. B. Inicia imediatamente a estabilização do paciente crítico (avalia, identifica, age e reavalia). C. Solicita, realiza e interpreta dados de monitores e exames complementares à beira do leito. D. Realiza cuidados pós-ressuscitação até a alocação adequada do paciente. E. Lidera com proatividade, assertividade, respeito e consciência situacional garantindo a eficiência das ações e o equilíbrio da equipe. F. Realiza registros de forma completa, fidedigna e expressando o raciocínio por trás das ações tomadas durante o cuidado de estabilização. G. Realiza a transferência de cuidados verbal e por escrito. H. Reconhece a necessidade e conduz o debriefing com a equipe após o manejo de um atendimento crítico. I. Indica interrupção dos esforços de ressuscitação J. Comunica más notícias
Riscos em potenciais de casos de falhas	Óbito, sequela por subestimar complicações agudas. Desperdício de recursos. Danos psicológicos à equipe. Má elaboração do luto das famílias.
Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA	<input type="checkbox"/> Expertise médica <input type="checkbox"/> Comunicação <input type="checkbox"/> Colaboração <input type="checkbox"/> Liderança
Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos (Assinalar os pontos em que o residente deve priorizar nas próximas semanas ou no próximo estágio - marcar no máximo 3).	Conhecimentos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilizar protocolos de suporte avançado de vida pediátrica e neonatal <input type="checkbox"/> Utilizar protocolos de manejo de via aérea difícil Habilidades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Realizar avaliação primária sistematizada pelo ABCDE <input type="checkbox"/> Realizar anamnese de emergência guiada pelo SAMPLE <input type="checkbox"/> Realizar e interpretar testes diagnósticos à beira do leito (eletrocardiograma, glicemia capilar, gasometria arterial, ultrassom <i>point-of-care</i>) <input type="checkbox"/> Confeccionar registros médicos <input type="checkbox"/> Utilizar comunicação em alça fechada <input type="checkbox"/> Acolher a família em situações difíceis Atitudes: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demonstrar empatia e compaixão <input type="checkbox"/> Solicitar ajuda quando necessário <input type="checkbox"/> Reconhecer quando a equipe não funciona bem e viabilizar o reajuste do funcionamento Experiências requeridas: NA
Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso	<input type="checkbox"/> Observação diária não estruturada <input type="checkbox"/> E-Portfólio - avaliação a cada atendimento <input type="checkbox"/> Outros: _____
Níveis de confiança esperado por fase do treinamento	Nível 3: ao fim do primeiro ou segundo mês. Nível 4: até o fim da primeira fase.
Plano de melhoria	

Título da EPA	EPA 5: Liderar o departamento de emergência para fornecer o melhor atendimento aos pacientes.
Descrição	O emergencista pediátrico funciona como líder da equipe de atendimento de emergência. Uma parte fundamental deste papel de liderança é fornecer supervisão de médicos em vários níveis de treinamento e outros profissionais de saúde, além de integrar e gerenciar situações de emergência para atender às necessidades das crianças e fornecer melhores práticas de cuidados.
Especificações da EPA (Para cada ponto descrever o nível de confiança que o residente apresenta) 1. Não autorizado a praticar EPA 2. Permitido praticar o EPA somente sob supervisão proativa e total 3. Permitido praticar EPA somente sob supervisão reativa 4. Permitido praticar EPA sem supervisão 5. Permitido supervisionar outros na prática de EPA	A. Fornece consultoria, supervisão e feedback para profissionais em treinamento ou que buscam ajuda na condução de pacientes. B. Gerencia o fluxo de pacientes do departamento de emergência e pré-hospitalar para o nível de cuidado adequado (internação, UTI, ambulatorios, transferências inter-hospitalares). C. Maneja prioridades de atendimentos em situações de rotina e em situações em que a capacidade plena do departamento de emergência é excedida. D. Avalia e ajuda a viabilizar a disponibilidade de recursos humanos, infraestrutura e materiais adequados para atendimento a crianças. E. Reconhece, relata e fornece feedback após eventos adversos promovendo apoio, empatia aos pacientes e equipe e sugerindo planos de melhoria. F. Elabora e/ou implementa protocolos com objetivo de melhorar indicadores de qualidade assistencial e de tempo de permanência.
Riscos em potenciais de casos de falhas	Superlotação, negligência assistencial, óbitos, danos transitórios ou permanentes aos pacientes, acidentes de trabalho, prejuízos financeiros ao sistema de saúde.
Domínios mais relevantes de competências envolvidos na execução da EPA	<input type="checkbox"/> Profissionalismo <input type="checkbox"/> Defensor da saúde <input type="checkbox"/> Liderança
Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridos (Assinalar os pontos em que o residente deve priorizar nas próximas semanas ou no próximo estágio - marcar no máximo 3).	Conhecimentos: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Conhecer sistemas de classificação de risco e organização de espera (Protocolo de Manchester) <input type="checkbox"/> Aplicar Plano de Capacidade Plena (PCP) <input type="checkbox"/> Aplicar planos de manejo de catástrofes <input type="checkbox"/> Compreender o funcionamento de equipamentos e dispositivos de suporte à vida <input type="checkbox"/> Utilizar indicadores de qualidade clínica (tempo porta-antibiótico em sepse, tempo porta-opiíode em dor intensa, etc) <input type="checkbox"/> Utilizar indicadores de superlotação e fluxo de pacientes (Tempo de Espera até Classificação, Taxa de evasão, LOS, NEDOCS, resolutividade) <input type="checkbox"/> Compreender o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR) <input type="checkbox"/> Utilizar ferramentas de melhoria de qualidade (PDSA, Diagrama de Causa e Efeito etc) Habilidades: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Contribuir para a melhoria da prestação de cuidados de saúde em equipes, organizações e sistemas. <input type="checkbox"/> Envolver-se na administração dos recursos de saúde. <input type="checkbox"/> Demonstrar compromisso com os pacientes aplicando as melhores práticas e aderindo a elevados padrões éticos. <input type="checkbox"/> Demonstrar compromisso com a saúde e o bem-estar do médico para promover o atendimento ideal ao paciente. <input type="checkbox"/> Responder às necessidades de uma comunidade ou população que atendem, defendendo com eles mudanças no nível do sistema. Atitudes: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demonstrar empatia e compaixão com colegas de trabalho <input type="checkbox"/> Reconhecer as próprias limitações e solicitar ajuda quando necessário <input type="checkbox"/> Reconhecer quando a equipe não funciona bem e viabilizar o reajuste do funcionamento
Avaliações que serão fonte de informações para avaliação do progresso	<input type="checkbox"/> Observação diária não estruturada <input type="checkbox"/> Avaliação somativa ao fim do estágio (360°) <input type="checkbox"/> Outros: certificados de cursos de curta duração

**Níveis de confiança esperado
por fase do treinamento**

Nível 3: fase de aquisição de proficiência

Nível 4: transição para a prática

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO TEÓRICO

O conhecimento teórico será avaliado de forma longitudinal ao longo da residência através das EPAs e também através de estudo dirigido, das apresentações do Clubes de Revista e do trabalho de conclusão de curso. Os temas centrais da emergência pediátrica serão avaliados através de simulações, grupos de discussão e workshops ao longo do programa.

Estudo dirigido: o residente deve elaborar em uma média semanal “relatórios de aprendizado” (learning logs) com temas comuns da emergência pediátrica. O objetivo desta atividade é ajudar a construir scripts de doenças. Os scripts são as informações-chave que os médicos guardam na memória de longo prazo que são ativadas ao se deparar com um paciente com uma queixa ou apresentação clínica. O script é fruto da combinação do estudo e da experiência. O script não é esta anotação, mas sim a estrutura mental que ficará na memória, uma rede de conhecimento. Para entender mais sobre os scripts de doenças leia [Scripts das doenças: Onde tudo começa](#). Os temas propostos são (meta - preenchimento de 24 logs):

Abdome agudo
Abuso infantil e violência sexual
Acidentes com animais venenosos e peçonhentos
Bronquiolite viral aguda
BRUE (evento inexplicado de rápida resolução)
Complicações agudas da anemia falciforme: crise álgica
Complicações agudas da anemia falciforme: síndrome torácica aguda
Complicações agudas da anemia falciforme: sequestro esplênico e hepático
Complicações agudas da anemia falciforme: outras
Complicações agudas da fibrose cística
Coqueluche
Crise adrenal
Crises convulsivas
Crise de sibilância
Déficits motores agudos
Diarreia e desidratação
Distúrbios de coagulação e plaquetários
Distúrbios do ritmo cardíaco.
Emergências em erros inatos do metabolismo
Emergências onco-hematológicas
Estabilização e transporte de pacientes gravemente enfermos
Exantemas e emergências com lesões de pele
Falência hepática aguda e colestase
Febre hemorrágica e arboviroses
Febre aguda sem sinais localizatórios
Hemorragia digestiva
Hipertensão intracraniana
Infecções das vias aéreas superiores
Ingestão de corpo estranho
Insuficiência cardíaca congestiva e crise de hipóxia.
Intoxicações exógenas
Manejo inicial de fraturas e lesões de partes moles
Meningoencefalites
Neutropenia febril
Obstrução de vias aéreas superiores (causas clínicas)
Obstrução de vias aéreas superiores (corpo estranho)
Pneumonia e complicações
Síncope e coma.
Traumatismo cranioencefálico leve

Traumatismo cranioencefálico moderado e grave (suporte clínico)

Urgências hipertensivas.

Urgências nefrológicas

Urgências reumatológicas e vasculites

Clube de revista: o residente deve apresentar de acordo com cronograma a análise crítica de artigos científicos, guidelines e/ou casos clínicos interessantes. Nesta atividade será avaliada a capacidade do especialista em escolher temas relevantes, atuais, realizar uma busca efetiva pela melhor evidência disponível, análise crítica e síntese da literatura médica e realizar propostas de recomendações clínicas e plano de implementação.

Trabalho de conclusão de residência (TCR): o objetivo do TCR deve ser individualizado com os objetivos profissionais do residente e necessidades do serviço. Várias modalidades são propostas e o residente deve definir o projeto antes do fim do primeiro semestre de residência, em conjunto com o supervisor do programa. Seguem abaixo alguns modelos de TCR:

- **Projeto de pesquisa:** o residente deve elaborar um projeto de pesquisa ou participar de um projeto em andamento. Caso a pesquisa não seja finalizada antes da conclusão da residência, o residente deve apresentar um relatório de suas atividades anexado ao protocolo da pesquisa.
- **Protocolo clínico:** o residente deve elaborar ou participar da elaboração de um protocolo clínico, procedimento operacional padrão ou algoritmo clínico.
- **Ferramentas de apoio à decisão clínica, qualidade ou segurança:** o residente pode criar ou adaptar checklists (p.e: para procedimentos invasivos, linhas de cuidado, etc) para auxílio em atividades práticas ou para padronização de controle de qualidade.
- **Educação para o público:** o residente pode produzir conteúdo de disseminação para a população leiga ou profissional através de peças publicitárias, redes sociais, blogs, podcasts etc.