



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE
E TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

MAURO HENRIQUE NASCIMENTO RAMALHO FILHO

UM MODELO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA
RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA

FORTALEZA

2024

MAURO HENRIQUE NASCIMENTO RAMALHO FILHO

UM MODELO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA
RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA

Dissertação apresentada ao Centro Universitário Christus para obtenção de qualificação de Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de concentração: Ensino em Saúde. Linha de pesquisa: Processo de Ensino e Aprendizagem e Tecnologias Educacionais em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R165m Ramalho Filho, Mauro Henrique Nascimento.
Um modelo de atividades profissionais confiáveis para residência
de clínica médica / Mauro Henrique Nascimento Ramalho Filho. -
2024.
67 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educação, Fortaleza, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto.
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. atividades profissionais confiáveis. 2. medicina interna. 3.
clínica médica. I. Título.

CDD 610.7

MAURO HENRIQUE NASCIMENTO RAMALHO FILHO

UM MODELO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA
RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA

Dissertação apresentada ao Centro
Universitário Christus para obtenção de
qualificação de Mestrado em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais. Área de
concentração: Ensino em Saúde. Linha de
pesquisa: Processo de Ensino e
Aprendizagem e Tecnologias Educacionais
em Saúde.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto (Orientador)
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof.^a Dr.^a Deborah Pedrosa Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Charlys Barbosa Nogueira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha esposa, Thaís, por ter me dado forças em vários momentos, me apoiando e por ser essa pessoa maravilhosa e mãe exemplar do nosso maior tesouro, Maria Alice.

Agradeço à minha mãe, Lorena, por ter sido uma pessoa excepcional e ter me inspirado na minha vida.

Agradeço aos meus avós, Murilo e Íris, por serem a base da nossa família e os maiores exemplos que nossa família poderia ter.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto, pela competência e pelo profissionalismo que exerceu durante o mestrado, além de ter se tornado um grande amigo.

Aos meus amigos do MESTED, vocês foram motivos de muita alegria, motivação e parceria nesses anos. Espero que nossa amizade perdure e que todos vençam mais essa batalha.

Aos professores do Mestrado, agradeço por tudo que cada um me ensinou nesse período e parabênzo pelo exemplo e competência de cada um.

RESUMO

A educação médica baseada em competências está cada vez mais presente na formação profissional, com intuito de promover melhora no aprendizado e melhor capacitação do profissional. Um dos modelos de replicação do dia-a-dia e situações cotidianas é através do uso de atividades profissionais confiáveis para melhor definição de pontos de melhoria durante um processo de formação dos médicos, inclusive durante a residência médica. O objetivo principal dessa pesquisa é adaptar e demonstrar um modelo de atividades profissionais confiáveis (APCs) com capacidade de aplicação no ensino na residência de Clínica Médica / Medicina Interna no Brasil, englobando as competências delimitadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), com enfoque especial na atenção à saúde à população no SUS. Além disso, os objetivos específicos envolvem também criar APCs baseadas no dia-a-dia da residência de Clínica Médica e validar essas atividades de acordo com um comitê revisor de especialistas na área e em educação, buscando auxiliar na formação profissional dos residentes dessa especialidade. Após esse processo, chegamos a um total de 17 APCs, onde 15 eram relacionadas ao trabalho assistencial e 2 relacionadas à pesquisa e educação continuada, sendo excluídas APCs que se tratavam de atendimentos fora do ambiente de enfermaria. Ao término desse estudo, conseguimos adaptar e validar 17 atividades profissionais confiáveis consideradas essenciais na formação do residente, com enfoque no atendimento do paciente internado na enfermaria.

Palavras-chave: atividades profissionais confiáveis; medicina interna; clínica médica.

ABSTRACT

Competency-based medical education is increasingly present in professional training, with the aim of promoting improved learning and better professional training. One of the models for replicating day-to-day life and everyday situations is through the use of reliable professional activities to better define points for improvement during the training process of doctors, including during medical residency. The main objective of this research is to adapt and demonstrate a model of reliable professional activities (APCs) with the capacity to be applied in teaching in Clinical Medicine/Internal Medicine residency in Brazil, encompassing the competencies delimited by the National Medical Residency Commission (CNRM), with special focus on health care for the population in the SUS. Furthermore, the specific objectives also involve creating APCs based on the day-to-day routine of the Internal Medicine residency and validating these activities according to a review committee of experts in the field and in education, seeking to assist in the professional training of residents in this specialty. After this process, we reached a total of 17 APCs, 15 of which were related to care work and 2 related to research and continuing education, excluding APCs that dealt with care outside the infirmary environment. At the end of this study, we were able to adapt and validate 17 reliable professional activities considered essential in resident training, focusing on the care of patients admitted to the ward.

Keywords: trustworthy professional activities; internal medicine; medical clinic.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Programas de residência médica baseado em APCs	10
Quadro 2 – Passo a passo para criação de uma APC.....	10
Quadro 3 – Composição de uma APC.....	11
Quadro 4 – Escalas de supervisão de uma APC.....	11
Quadro 5 – Composição do comitê revisor	20
Quadro 6 – Atividade profissional confiável #1.....	21
Quadro 7 – Atividade profissional confiável #2.....	23
Quadro 8 – Atividade profissional confiável #3.....	25
Quadro 9 – Atividade profissional confiável #4.....	27
Quadro 10 – Atividade profissional confiável #5.....	29
Quadro 11 – Atividade profissional confiável #6.....	32
Quadro 12 – Atividade profissional confiável #7.....	33
Quadro 13 – Atividade profissional confiável #8.....	34
Quadro 14 – Atividade profissional confiável #9.....	36
Quadro 15 – Atividade profissional confiável #10.....	38
Quadro 16 – Atividade profissional confiável #11.....	40
Quadro 17 – Atividade profissional confiável #12.....	41
Quadro 18 – Atividade profissional confiável #13.....	43
Quadro 19 – Atividade profissional confiável #14.....	45
Quadro 20 – Atividade profissional confiável #15.....	46
Quadro 21 – Atividade profissional confiável #16.....	48
Quadro 22 – Atividade profissional confiável #17.....	49

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
4	MATERIAIS E MÉTODOS	18
4.1	Natureza do estudo	18
4.2	Metodologia proposta	18
4.2.1	<i>Validação Transcultural</i>	18
4.3	Formação do comitê revisor	19
5	RESULTADOS	21
6	DISCUSSÃO	51
7	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	53
	APÊNDICE A – MATRIZ DE COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO NACIONAL DA CNRM 2021	55
	APÊNDICE B – LISTA DAS 17 ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS	58
	APÊNDICE C – COMPROVANTE DO ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO	59
	APÊNDICE D – TRADUÇÃO DAS APC UTILIZADAS NA DISSERTAÇÃO	60
	APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO MODELO	61
	APÊNDICE F – LISTA DE PRODUÇÕES REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DO MESTRADO	62
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	63
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	64
	ANEXO C – MODELO ORIGINAL DE HAUER	66

1 INTRODUÇÃO

A educação médica baseada em competências (EMBC) está cada vez mais presente na formação profissional nos últimos anos, sendo introduzida inicialmente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1978 (MCGAGHIE; MILLER; SAJID, 1978). Dentro dos principais pilares do sistema baseado em competências, temos: identificação da situação e do treinamento desejado; definir o nível adequado de performance para cada competência; desenvolver uma maneira de avaliar as competências; avaliar a maneira de avaliação de forma contínua para sempre atingir a performance adequada. Com essas características, a formação baseada em competências possui caráter mais formativo, além de avaliar a forma com que o estudante lida com situações do dia-a-dia do cotidiano médico (MARTIN-CARRASCO *et al.*, 2016).

No contexto da evolução do ensino médico, as atividades profissionais confiáveis (APCs) estão se tornando cada vez mais presentes e assumindo um papel-chave na formação tanto do estudante quanto dos médicos residentes, em especial, nos Estados Unidos, Canadá, Índia, Holanda, Irlanda, Austrália e Alemanha (CATE; CARRACCIO, 2019; LIU *et al.*, 2021).

As APCs foram propostas por Cate (2005), sendo definidas como uma maneira de observarmos, medirmos e analisarmos atividades confiadas ao avaliado, para definirmos sua performance e adequação com a realidade médica (LIU *et al.*, 2021). Um dos principais pilares que definem as APCs como uma metodologia adequada para ensino é justamente na capacidade de avaliar se o estudante (ou residente) é capaz de realizar a atividade com segurança e sem necessidade de supervisão, ou seja, possui a performance adequada para implementar tal atividade no seu dia-a-dia (CATE; CARRACCIO, 2019).

A formação baseada em APCs já possui evidências de sua implementação em serviços de pós-graduação e residência médica (Quadro 1), como Medicina Interna, Anestesiologia, Psiquiatria, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva e Pediatria (SCHULTZ; GRIFFITHS; LACASSE, 2015; HAUER *et al.*, 2013; FESSLER *et al.*, 2014; BOYCE *et al.*, 2011; JONKER; HOFF; CATE, 2015). A criação das APCs envolve um processo longo e reflexivo acerca das situações mais comuns na prática clínica, possuindo uma estruturação tanto na sua definição de competência quanto na análise de performance, conforme descrito na tabela 2 (POUDEH *et al.*, 2021).

Quadro 1 – Programas de residência médica baseado em APCs

Programas de treinamento baseados em atividades profissionais confiáveis
Medicina Interna
Anestesiologia
Psiquiatria
Medicina Intensiva
Pediatria
Ginecologia e Obstetrícia
Medicina de Emergência
Pneumologia
Patologia
Oncologia clínica
Medicina de Família e Comunidade
Otorrinolaringologia

Fonte: Adaptado de Liu *et al.* (2021).

Quadro 2 – Passo a passo para criação de uma APC

Passo a passo para criação de uma atividade profissional confiável
Determinar as principais características da atividade proposta
Revisão de literatura acerca do tema
Desenvolvimento inicial da atividade
Avaliação da atividade e análise inicial
Refinamento da atividade profissional confiável
Determinação do número de avaliações necessárias

Fonte: Adaptado de Poudeh *et al.* (2021).

Para determinarmos a criação de uma APC, conforme proposto por Cate e Carraccio (2019), devemos ter em mente que esta deve ser uma atividade comum na rotina, podendo ser uma atividade procedural ou clínica, além de podermos estabelecer um início, meio e fim da competência. As APCs devem ser compostas de oito seções, vide a tabela abaixo.

Quadro 3 – Composição de uma APC

Composição de uma atividade profissional confiável	
Título	
Especificações e limitações: - Local de observação - Pontos a serem avaliados - Limitações acerca do processo	
Riscos potenciais ao paciente	
Matriz de competências envolvida (CNRM)	
Pontos chave de avaliação do aluno	
Avaliação do progresso	
Nível de supervisão ao término da APC	
Tempo de expiração	

Fonte: Adaptado de Cate e Carraccio (2019).

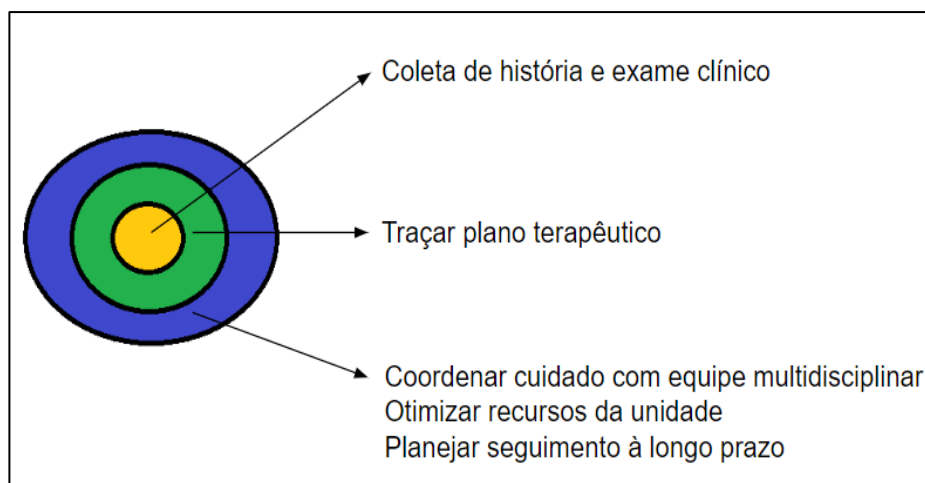
A análise de cada atividade pode ser estratificada em cinco níveis diferentes, onde cada um destes promove maior capacitação em relação àquela competência, iniciando no primeiro nível, onde o avaliado ainda não é capaz de realizar tal atividade, atuando apenas como observador. O segundo nível corresponde àquele onde o estudante/residente pode exercer a atividade acompanhado de supervisão direta; o terceiro envolve o conceito de supervisão indireta (ou seja, com supervisor próximo, mas não diretamente envolvido no ato); o quarto se caracteriza por atuação sem necessidade de supervisão e o quinto (e último) nível é relacionado com a sua capacidade de supervisionar outros estudantes/profissionais sobre aquela determinada competência (POUDEH *et al.*, 2021; CATE; CARRACCIO, 2019).

Quadro 4 – Escalas de supervisão de uma APC

Escala de atribuição e supervisão	
1.	Não é permitido praticar a atividade
2.	Permitido praticar atividade sob supervisão direta
3.	Permitido praticar atividade sob supervisão reativa, indireta ou à distância
4.	Permitido praticar atividade sem supervisão
5.	Permitido supervisionar outros na prática da atividade

Fonte: Adaptado de Cate e Carraccio (2019).

Figura 1 – Atribuição de atividade profissional confiável baseado na experiência

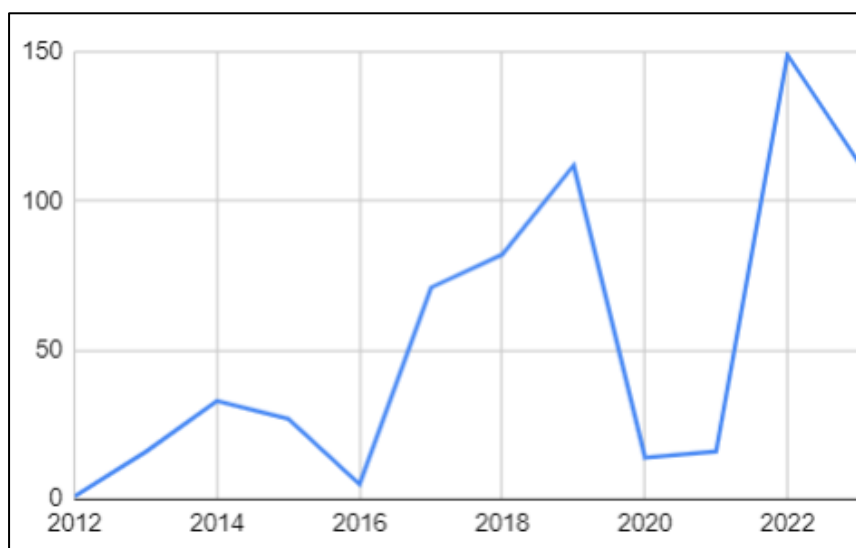


Fonte: Elaborado pelo autor.

No mundo, encontramos nos últimos anos um aumento importante de publicações acerca do tema de educação médica baseada em competências, como exposto no Gráfico 1, com o Brasil também seguindo essa tendência, em especial, após a publicação das diretrizes curriculares nacionais, em 2014, onde foi dado maior ênfase tanto na educação médica baseada em evidências quanto na baseada em competências (FRANCISCHETTI; HOLZHAUSEN; PETERS, 2020).

Desde então, com maior enfoque na abordagem holística do ensino e entendendo a necessidade de alinhar a formação do médico de acordo com as necessidades das comunidades e das situações inseridas buscamos aprimorar não apenas a formação do aluno (ou residente), mas também, aumentar seu compromisso com o sistema único de saúde (SUS) (BRASIL, 2001; CATE; SNELL; CARRACCIO, 2010).

Gráfico 1 – Pesquisa sobre “*Entrustable professional activities*” no PubMed nos últimos 10 anos



Fonte: Elaborado pelo autor.

Com isso em mente, propusemos a ideia de adaptar um modelo de ensino em Clínica Médica/Medicina Interna baseado em APCs adequado à realidade do nosso País, em especial, pela escassez de dados na literatura brasileira acerca desse tema, portando da seguinte pergunta-chave como norteadora do processo: “Um modelo de ensino baseado em atividades profissionais confiáveis pode tornar mais homogêneo e melhorar a formação na residência de Clínica Médica?”

Acreditamos que a aplicação de uma metodologia baseada em APCs promoverá maior individualização do treinamento dos residentes em Clínica Médica, além de acarretar maior homogeneidade na formação do clínico geral e gerar um atendimento de melhor qualidade à população atendida no SUS.

Por se tratar de um tema com escassez de literatura nacional, buscamos trazer a educação baseada em competências para a realidade do residente de Clínica Médica em formação de acordo com as competências propostas pela Comissão Nacional de Residência Médica.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Adaptar um modelo de APCs para a realidade no Brasil, com enfoque na enfermagem de clínica médica.

2.2 Específicos

- I. Criar APCs baseadas no dia-a-dia da residência de Clínica Médica, com enfoque na enfermagem;
- II. Realizar a validação transcultural de um modelo de APCs de acordo com um comitê revisor de especialistas na área e em educação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A educação médica baseada em competências (EMBC) está cada vez mais presente na formação profissional, em especial, nos últimos 50 anos, após a introdução do tema publicada pela Organização Mundial da Saúde em 1978 (MCGAGHIE; MILLER; SAJID, 1978), embora já existam relatos do uso de educação baseada em competências dentro de outros ramos profissionais, em especial, relacionados à indústria e ao comércio.

Dentro dos principais pilares do sistema baseado em competências, temos: identificação da situação e do treinamento desejado; definir o nível adequado de performance para cada competência; desenvolver uma maneira de avaliar as competências; avaliar a maneira de avaliação de forma contínua para sempre atingir a performance adequada. Com essas características, a formação baseada em competências possui caráter mais formativo, além de avaliar a forma com que o estudante lida com situações do dia-a-dia do cotidiano médico.

No contexto da evolução do ensino médico, as atividades profissionais confiáveis (APCs) estão se tornando cada vez mais presentes e assumindo um papel-chave na formação tanto do estudante quanto dos médicos residentes, em especial, nos EUA, Canadá, Holanda e Austrália (CATE; CARRACCIO, 2019; LIU *et al.*, 2021). As APCs foram propostas por Cate (2005), sendo definidas como uma maneira de observarmos, medirmos e analisarmos atividades confiadas ao avaliado, para definirmos sua performance e adequação com a realidade médica (LIU, 2021). Um dos principais pilares que definem as APCs como uma metodologia adequada para ensino é justamente na capacidade de avaliar se o estudante (ou residente) é capaz de realizar a atividade com segurança e sem necessidade de supervisão, ou seja, possui a performance adequada para implementar tal atividade no seu dia-a-dia (CATE, 2019).

A formação baseada em APCs já possui evidências de sua implementação em serviços de pós-graduação e residência médica, como Medicina Interna, Anestesiologia, Psiquiatria, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva e Pediatria (SCHULTZ; GRIFFITHS; LACASSE, 2015; HAUER *et al.*, 2013; FESSLER *et al.*, 2014; BOYCE *et al.*, 2011; JONKER; HOFF; CATE, 2015). A criação das APCs envolve um processo longo e reflexivo acerca das situações mais comuns na prática clínica, possuindo uma estruturação tanto na sua definição de competência quanto na análise de performance. Poudeh *et al.* (2021) propõem que para definirmos APCs, devemos incluir seis passos: determinar as principais características de cada APC; revisão de literatura acerca do tema;

desenvolvimento inicial das APCs; avaliar os resultados iniciais das análises; refinar e finalizar as atividades e atingir um número adequado de APCs adaptados para cada ambiente.

Para determinarmos a criação de uma APC, conforme proposto por Cate e Carraccio (2019), devemos ter em mente que esta deve ser uma atividade comum na rotina, podendo ser uma atividade procedural ou clínica, além de podermos estabelecer um início, meio e fim da competência. As APCs devem ser compostas de oito seções:

- I. Título;
- II. Especificações e limitações;
- III. Riscos potenciais em caso de falha;
- IV. Ligação com competências;
- V. Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiência;
- VI. Fontes de informações que subsidiem as decisões de atribuição;
- VII. Nível de supervisão esperado para a APC;
- VIII. Prazo de validade para APC (opcional).

A análise de cada atividade pode ser estratificada em cinco níveis diferentes, onde cada um destes promove maior capacitação em relação àquela competência, iniciando no primeiro nível, onde o avaliado ainda não é capaz de realizar tal atividade, atuando apenas como observador. O segundo nível corresponde àquele onde o estudante/residente pode exercer a atividade acompanhada de supervisão direta; o terceiro envolve o conceito de supervisão indireta (ou seja, com supervisor próximo, mas não diretamente envolvido no ato); o quarto se caracteriza por atuação sem necessidade de supervisão e o quinto (e último) nível é relacionado com a sua capacidade de supervisionar outros estudantes/profissionais sobre aquela determinada competência (POUDEH *et al.*, 2021; CATE; CARRACCIO, 2019).

No mundo, encontramos nos últimos anos um aumento importante de publicações acerca do tema de educação médica baseada em competências, como exposto na Figura 2, com o Brasil também seguindo essa tendência, em especial, após a publicação das diretrizes curriculares nacionais, em 2014, onde foi dado maior ênfase tanto na educação médica baseada em evidências quanto na baseada em competências (FRANCISCHETTI; HOLZHAUSEN; PETERS, 2020).

Desde então, com maior enfoque na abordagem holística do ensino e entendendo a necessidade de alinhar a formação do médico de acordo com as necessidades das comunidades e das situações inseridas buscamos aprimorar não apenas a formação do aluno

(ou residente), mas também, aumentar seu compromisso com o sistema único de saúde (SUS) (BRASIL, 2001; CATE; SNELL; CARRACCIO, 2010).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Natureza do estudo

Trata-se de uma pesquisa aplicada e de caráter exploratório, visando trazer um modelo de educação médica baseada em APC para o Brasil.

4.2 Metodologia proposta

Realizada revisão na literatura e definição do modelo de atividades profissionais confiáveis a ser adaptado, foi entrado em contato com o autor do modelo (HAUER *et al.*, 2013) (Anexo C), recebendo autorização da reprodução, tradução, adaptação e validação transcultural para realidade brasileira.

Com o modelo definido em questão, optou-se pela realização de duas traduções por pessoas diferentes, um tradutor juramentado e outro com fluência em inglês, sendo comparado a capacidade de compreensão e adaptação destas à realidade local.

Para avaliar o modelo escolhido e as APCs a serem definidas como mandatórias para inclusão na formação do residente, o modelo será comparado ao de outros países para comparação curricular e melhor adaptação à rotina do Clínico no Brasil.

4.2.1 Validação Transcultural

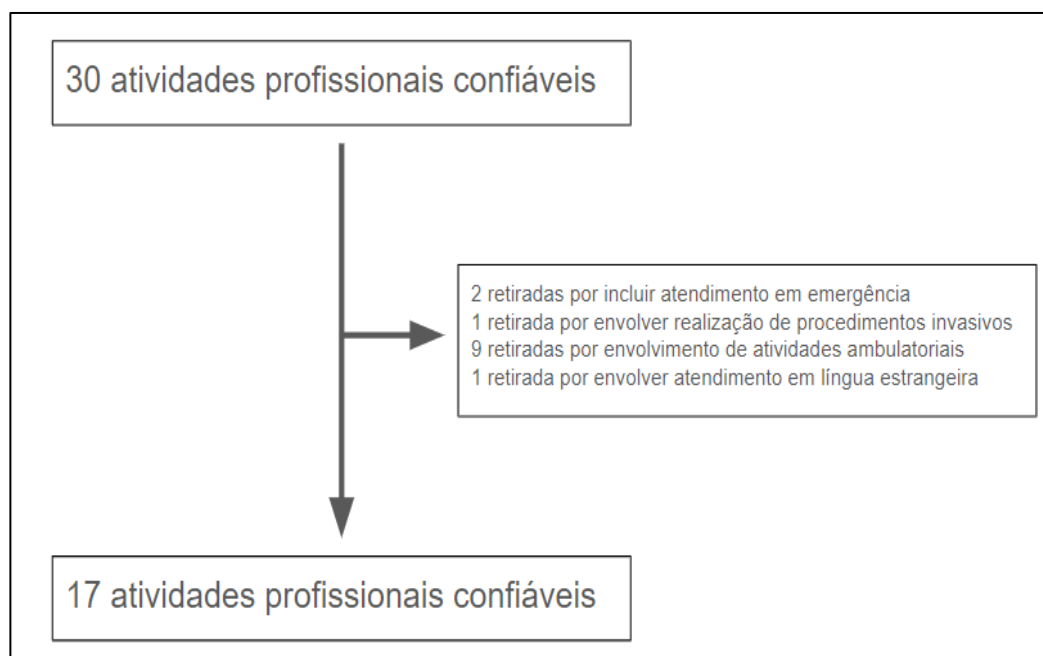
Após a tradução e submissão ao primeiro comitê revisor, serão realizados os ajustes necessários para melhor compreensão do modelo de APCs, para que então seja novamente submetido a tradução, agora novamente para o inglês (tradução reversa / “back-translation”) realizada por um especialista na língua original do modelo para avaliação da compreensão e validação das mesmas.

Ao delinear as APCs, elas serão divididas em atividades envolvendo assistência direta ou indiretamente, além de avaliar a participação do residente em atividades educacionais da residência e estimulação à pesquisa.

Inicialmente, o modelo proposto por Hauer *et al.* em 2013, continha 30 atividades profissionais confiáveis, porém, em discussão com o orientador, especialista em medicina interna e em educação médica, optamos pela redução de 30 para 17, pois algumas

não condizem com a realidade da prática clínica de enfermagem na residência de Clínica Médica.

Figura 2 – Critérios de inclusão e exclusão das atividades profissionais confiáveis adaptadas



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.3 Formação do comitê revisor

O comitê revisor foi formado por cinco especialistas na área médica, tanto em Medicina Interna quanto em outras áreas de formação, inclusive por especialistas na área de educação em saúde. O comitê determinado através de escolha baseada em competências, participação na formação de residentes, experiência em trabalho no SUS, experiência em preceptoria de residência médica, formação acadêmica (mestres, mestrados e/ou doutores), além da disponibilidade no auxílio na construção das APCs.

Quadro 5 – Composição do comitê revisor

Composição do comitê revisor e suas respectivas credenciais				
Avaliador 1	Especialista em Clínica Médica	Especialização em Medicina Interna (ano adicional)	Professor de Centro universitário	Experiência em preceptoria de residência médica
Avaliador 2	Especialista em Clínica Médica	Especialista em Medicina Intensiva	Professor de Centro universitário	Experiência em preceptoria de residência médica
Avaliador 3	Especialista em Clínica Médica	Especialista em Geriatria	Especialista em Cuidados Paliativos	Mestre em Educação em Saúde e preceptora de residência médica
Avaliador 4	Especialista em Clínica Médica	Plantonista de Unidade Intensiva	Experiência em preceptoria do internato médico	Experiência em preceptoria de residência médica
Avaliador 5	Especialista em Ginecologia e Obstetrícia	Orientadora de mestrado na área de Educação	Professora de Centro Universitário	Experiência em preceptoria de residência médica

Fonte: Elaborado pelo autor.

As APCs foram então encaminhadas para cada um dos especialistas para avaliação de acordo com sua área de expertise, com as principais orientações de correção sendo discutidas e então corrigidas, para que então se concluísse o processo de ajuste e então, validação destas.

Durante o processo de avaliação das APCs, não houve maioria para exclusão ou alteração significativa das competências ou modelo da avaliação, sempre em minoria (1 avaliador discordante dos 5 no total) e realizado os ajustes de acordo com o solicitado pelo comitê.

5 RESULTADOS

Após a validação e delimitação final das APCs, atingiu-se um total de 17 atividades, onde 15 eram diretamente ou indiretamente relacionadas à assistência médica e 2 eram atribuídas à educação médica continuada e pesquisa, tendo título, especificações e limitações de cada APC, riscos potenciais envolvidos no cuidado ao paciente, matrizes de competências englobadas pela CNRM (Apêndice A), pontos chave e marcos de desenvolvimento do aluno, avaliação do progresso, nível esperado ao término da APC e tempo de expiração. O modelo original (Anexo C), a tradução (Apêndice D), a autorização para adaptação (Apêndice E) e a lista resumida das APC (Apêndice B) estão disponíveis no apêndice dessa dissertação.

Quadro 6 – Atividade profissional confiável #1

Atividade profissional confiável #1	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Admitir e conduzir um paciente clínico hospitalizado com uma doença aguda na enfermaria
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar e tratar condições clínicas comuns na enfermaria de um hospital geral; Principais condições clínicas consideradas no dia-a-dia: Infecções de pele e partes moles, infecções pulmonares, infecções do trato urinário, infecções de corrente sanguínea relacionada a devices, trombose venosa profunda, pancreatite aguda, hemorragia digestiva, entre outras; Realização dos principais procedimentos diagnósticos na enfermaria, como paracentese, toracocentese, entre outros. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tempo para atividade; número de avaliações; número de procedimentos.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbi-mortalidade durante a internação Riscos inerentes a realização de procedimentos

<p>Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar a anamnese e exame clínico geral e específico, formular hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e traçar condutas para as afecções mais prevalentes em Medicina Interna; • Dominar a propedêutica dos órgãos, sistemas e aparelhos; • Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna; • Dominar a técnica de solicitação de exames laboratoriais e de imagens; • Avaliar e interpretar os exames laboratoriais; • Avaliar e interpretar exames de imagens radiológicos e ultrassonográficos; • Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos; • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Realizar a prescrição do plano terapêutico, informado e aceito pelo paciente e/ou seu responsável legal; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares.
<p>Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar empatia e compaixão pelo paciente internado; • Realizar anamnese e exame físico de maneira direcionada para a queixa principal; • Desenvolvimento de raciocínio clínico e diagnósticos diferenciais; • Estabelecer prioridades de acordo com a situação do paciente em questão; • Traçar uma estratégia diagnóstica para o caso; • Desenvolver e implementar um plano terapêutico para o paciente; • Comunicação com o paciente acerca de seu diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico; • Documentação adequada em prontuário; • Dominar a técnica da realização dos principais procedimentos realizados no ambiente de enfermaria à beira-leito: gasometria arterial, paracentese, toracocentese, punção lombar; • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um médico mais experiente no momento (TRR, diarista, residente sênior); • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um subespecialista e solicitar interconsulta de maneira adequada.
<p>Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento da avaliação na beira do leito; • Discussão do caso clínico avaliado; • Avaliação cognitiva periódica; • Documentação adequada em prontuário.

Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 7 – Atividade profissional confiável #2

Atividade profissional confiável #2	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Admitir e conduzir um paciente clínico hospitalizado com uma exacerbação aguda de uma doença crônica na enfermaria
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar e tratar pacientes com doenças crônicas exacerbadas internados na enfermaria de um hospital geral; Reconhecer condições clínicas complexas e abordar de maneira empática e adequada; Principais condições clínicas consideradas complexas no dia-a-dia de um hospital geral: Asma, DPOC, Neoplasia, Doença Renal Crônica, Insuficiência Cardíaca, Doenças Reumatológicas (Tecido Conjuntivo), Doença Arterial Coronariana, Demência, Cirrose Hepática, entre outras; Coordenação do cuidado com equipe multidisciplinar. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p>Aumento de morbi-mortalidade durante a internação</p> <p>Riscos inerentes a realização de procedimentos</p>
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> Dominar a anamnese e exame clínico geral e específico, formular hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e traçar condutas para as afecções mais prevalentes em Medicina Interna; Dominar a propedêutica dos órgãos, sistemas e aparelhos; Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna; Dominar a técnica de solicitação de exames laboratoriais e de imagens; Avaliar e interpretar os exames laboratoriais; Avaliar e interpretar exames de imagens radiológicos e ultrassonográficos; Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos;

	<ul style="list-style-type: none"> • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Realizar a prescrição do plano terapêutico, informado e aceito pelo paciente e/ou seu responsável legal; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de insuficiência cardíaca; • Dominar as técnicas de atendimento a pacientes portadores de doenças imunes e autoimunes; • Dominar a técnica de tratamento inicial de pacientes portadores do vírus HIV e suas principais infecções oportunistas, além de outras doenças infecciosas; • Dominar as técnicas de atendimento dos pacientes diabéticos e os acometidos por afecção endócrina; • Avaliar e compreender as doenças hematológicas mais frequentes, bem como disfunções de coagulação e sangramentos; • Dominar as técnicas de tratamento das doenças granulomatosas e não-granulomatosas; • Dominar as técnicas de atendimento dos pacientes portadores de doenças reumáticas; • Avaliar e compreender as técnicas de tratamento dos pacientes portadores de neoplasias; • Dominar as técnicas de tratamento dos pacientes portadores de insuficiência renal aguda e crônica; • Avaliar e compreender as afecções mentais mais prevalentes: transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, delírio e transtorno afetivo bipolar; • Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento; • Dominar a técnica de tratamento das doenças dispépticas agudas e crônicas; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente asmático e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica; • Dominar as técnicas de toracocentese e paracentese diagnósticas ou terapêuticas guiadas ou não por ultrassonografia; • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Obter o consentimento livre e esclarecido do paciente ou familiar em caso de impossibilidade do paciente, após explicação simples, em linguagem apropriada para o entendimento sobre os procedimentos a serem realizados, suas indicações e complicações, salvo em caso de risco iminente de morte; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar empatia e compaixão pelo paciente internado; • Realizar anamnese e exame físico de maneira direcionada para a queixa principal;

	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de raciocínio clínico; • Estabelecer prioridades de acordo com a situação do paciente em questão; • Traçar uma estratégia para compensação clínica do paciente; • Desenvolver e implementar um plano terapêutico para o paciente; • Comunicação com o paciente acerca de seu diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico; • Utilizar de maneira adequada recursos disponíveis na unidade; • Solicitar e interpretar testes diagnósticos alinhados com o raciocínio diagnóstico; • Coordenar junto da equipe multidisciplinar a melhor abordagem para desospitalização e redução de riscos; • Documentar de maneira adequada em prontuário médico; • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um médico mais experiente no momento (TRR, diarista, residente sênior); • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um subespecialista e solicitar interconsulta de maneira adequada.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento da avaliação na beira do leito; • Discussão do caso clínico avaliado; • Avaliação cognitiva periódica; • Documentação adequada em prontuário.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 8 – Atividade profissional confiável #3

Atividade profissional confiável #3	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Reconhecer e conduzir intercorrências agudas na enfermaria
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer as principais descompensações clínicas presentes na enfermaria e o manejo inicial delas; • Identificação precoce da situação e, em caso de necessidade, contato com médico mais experiente (TRR, diarista, residente sênior); • Principais intercorrências agudas consideradas: abertura de protocolo sepse, dor torácica, manejo de taqui e

	<p>bradiarritmias, déficit neurológico focal, hipotensão, hipoglicemia, intercorrências durante hemodiálise, convulsão, rebaixamento de nível de consciência, insuficiência respiratória aguda,, edema agudo de pulmão, cefaleia, hemorragia digestiva alta, crise convulsiva, insuficiência renal aguda, parada cardiorrespiratória, entre outros.</p> <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
<p>Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<p>Riscos inerentes a realização de procedimentos Aumento de morbimortalidade intra-hospitalar</p>
<p>Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar a anamnese e exame clínico geral e específico, formular hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e traçar condutas para as afecções mais prevalentes em Medicina Interna; • Dominar o atendimento de urgência/emergência que mais frequentemente acometem os pacientes; • Dominar a técnica de atendimento das emergências hipertensivas e suas causas; • Dominar as técnicas do suporte avançado cardiológico; • Dominar as técnicas de tratamento de hiper e hipoglicemia; • Avaliar e compreender as afecções neurológicas agudas; • Dominar o uso racional de hemocomponentes e hemoderivados, além do manejo das principais reações transfusionais; • Dominar as técnicas de reanimação cardiorrespiratória e uso de aparelhos; • Dominar as técnicas de reposição volêmica e distúrbios do equilíbrio ácido-básico; • Dominar o manejo de vias aéreas e cricotireoidostomia; • Dominar a técnica de atendimento às síndromes convulsivas; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de polineuropatia; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de arritmia cardíaca; • Dominar a técnica atendimento ao paciente portador de dor torácica; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de angina ou infarto agudo do miocárdio; • Dominar a técnica de tratamento do paciente portador de tromboembolismo pulmonar.
<p>Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar anamnese e exame físico de maneira direcionada para a situação atual; • Identificação de sinais vitais alterados e priorização de atendimento baseado nas escalas institucionais; • Realizar exame físico que auxilie no diagnóstico de maneira direcionada; • Sintetizar a informação coletada; • Identificar achados chave no exame clínico para desenvolvimento do plano terapêutico; • Documentar de maneira adequada em prontuário;

	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar adequadamente os dados ao supervisor do caso (diarista, TRR, coordenador); • Desenvolvimento de raciocínio clínico; • Estabelecer prioridades de acordo com a situação do paciente em questão; • Traçar uma estratégia para compensação clínica do paciente; • Desenvolver e implementar um plano terapêutico para o paciente; • Comunicação com o paciente acerca de seu diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico; • Coordenar junto da equipe multidisciplinar a melhor abordagem para desospitalização e redução de riscos; • Documentação adequada em prontuário; • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um médico mais experiente no momento (TRR, diarista, residente sênior); • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um subespecialista e solicitar interconsulta de maneira adequada.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento da avaliação na beira do leito; • Realização de procedimentos; • Discussão do caso clínico avaliado; • Avaliação cognitiva periódica; • Documentação adequada em prontuário.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 9 – Atividade profissional confiável #4

Atividade profissional confiável #4	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Desenvolver e implementar um plano de alta seguro para o paciente após cuidados na enfermaria.
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade do residente de formular e implementar plano de alta hospitalar para pacientes com condições clínicas usuais; • Comunicação empática e adequada com os familiares e pacientes; • Comunicação adequada com equipe multidisciplinar em relação à programação de alta hospitalar.

	<p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Riscos inerentes a realização de procedimentos Aumento de morbimortalidade intra-hospitalar
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos; • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Realizar a prescrição do plano terapêutico, informado e aceito pelo paciente e/ou seu responsável legal; • Aplicar conhecimentos e habilidades na prevenção da doença e na promoção da saúde; • Acompanhar o paciente da internação até a alta hospitalar, produzir relatório específico para continuidade terapêutica e seguimento clínico; • Compreender os mecanismos utilizados para concessão de medicamentos para os pacientes através da assistência farmacêutica em Farmácia de alto custo e/ou medicamento estratégico; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Sintetizar a informação coletada através da história clínica e exame físico; • Identificar achados chave no exame clínico para desenvolvimento do plano terapêutico; • Apresentar adequadamente os dados ao supervisor; • Desenvolvimento de raciocínio clínico; • Estabelecer prioridades de acordo com a situação do paciente em questão; • Reconciliação medicamentosa adequada; • Comunicação com o paciente acerca de seu diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico; • Uso adequado de recursos em relação ao hospital e ao sistema de saúde; • Coordenar junto da equipe multidisciplinar a melhor abordagem para desospitalização e redução de riscos; • Sumarizar o motivo da internação e detalhar os planos para tratamento a médio e longo prazo do quadro clínico; • Promoção à saúde; • Acompanhar paciente na avaliação ambulatorial após alta hospitalar; • Documentação adequada em prontuário.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico avaliado; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação da documentação - resumo de alta, receituários.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)

comitê revisor)	
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 10 – Atividade profissional confiável #5

Atividade profissional confiável #5	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Admitir e conduzir um paciente clínico na unidade de terapia intensiva (UTI).
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unidade de Terapia Intensiva. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar e manejar as principais condições clínicas de pacientes internados na unidade de terapia intensiva; • Identificação precoce da descompensação e prioridades no atendimento do paciente crítico; • Continuidade no atendimento das intercorrências iniciadas na enfermaria, consideradas: abertura de protocolo sepse, dor torácica, manejo de taqui e bradiarritmias, déficit neurológico focal, hipotensão, hipoglicemia, intercorrências durante hemodiálise, convulsão, rebaixamento de nível de consciência, insuficiência respiratória aguda, edema agudo de pulmão, entre outros; • Principais intercorrências agudas consideradas: choque, ventilação mecânica, mecânica pulmonar, assincronias, ventilação protetora, monitorização hemodinâmica, sepse, delirium, estados hiperglicêmicos (cetoacidose diabética e estado hiperosmolar hiperglicêmico não cetótico), emergências hipertensivas, entre outros. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Riscos inerentes a realização de procedimentos Aumento de morbi-mortalidade intra-hospitalar.
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar a técnica de atendimento das emergências hipertensivas e suas causas; • Dominar as técnicas do suporte avançado cardiológico; • Dominar as técnicas de tratamento de hiper e hipoglicemia; • Avaliar e compreender as afecções neurológicas agudas; • Dominar o uso racional de hemocomponentes e hemoderivados, bem como manejo das principais reações transfusionais; • Dominar as técnicas de reanimação cardiorrespiratória e uso de aparelhos; • Dominar as técnicas de reposição volêmica e distúrbios do equilíbrio ácido-básico; • Dominar o manejo de vias aéreas e cricotireoidostomia;

	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar a técnica de atendimento às síndromes convulsivas; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de arritmia cardíaca; • Dominar a técnica de implantação do marca-passo temporário; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de dor torácica; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de angina ou infarto agudo do miocárdio; • Dominar a técnica de tratamento do paciente portador de tromboembolismo pulmonar; • Avaliar e compreender o tratamento de pacientes em cuidados paliativos; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica; • Dominar a técnica de tratamento de pacientes em unidades de cuidados intensivos; • Dominar a técnica de nutrição parenteral; • Compreender e aplicar as normas de biossegurança e de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde; • Dominar a indicação e prescrição de antibióticos, antivirais e antifúngicos; • Manejar o suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida; • Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações; • Dominar a técnica de reposição volêmica; • Dominar a técnica de tratamento de pacientes com quadros de insuficiência ventilatória ou afecções pulmonares mais prevalentes; • Dominar o manuseio de equipamentos de assistência ventilatória; • Compreender e participar do atendimento aos pacientes em cuidados intensivos; • Dominar a técnica de nutrição enteral; • Dominar a técnica de introdução de sondas gástricas, enterais, retais, vesical.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer instabilidade clínica em pacientes com doenças agudas; • Realizar anamnese e exame físico de maneira direcionada para a situação atual, definindo principais órgãos e sistemas; • Identificação de sinais vitais alterados de forma; • Realizar exame físico que auxilie no diagnóstico de maneira direcionada; • Desenvolver raciocínio clínico adequado para diagnóstico diferencial em situações críticas; • Identificar achados chave no exame clínico para desenvolvimento do plano terapêutico; • Documentar de maneira adequada em prontuário; • Desenvolvimento de raciocínio clínico;

	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer prioridades de acordo com a situação do paciente crítico; • Traçar uma estratégia para compensação clínica do paciente; • Comunicar com o paciente acerca de seu diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico; • Saber os princípios do manejo das vias aéreas - intubação orotraqueal, dispositivos supra-glóticos e via aérea cirúrgica; • Saber manejar hipotensão arterial - reposição volêmica e drogas vasoativas; • Saber manejar sepse - reconhecimento precoce, instituição de antibioticoterapia e conhecimento dos protocolos institucionais e internacionais; • Identificar sangramento ameaçador à vida - detecção precoce, reconhecimento das medidas farmacológicas e não farmacológicas para manejo; • Reconhecer e manejar as principais complicações cardíacas - descompensação de insuficiência cardíaca, dor torácica, infarto e arritmias; • Detectar e conduzir adequadamente uma insuficiência respiratória - indicações de IOT, maneiras não invasivas de fornecimento de oxigênio, CNAF, VNI; • Manejo de complicações renais - indicação de hemodiálise e complicações; • Conhecer o básico acerca das orientações nutricionais do doente crítico - passagem de sonda, nutrição enteral e parenteral; • Critérios de admissão e alta na UTI; • Reconhecer pacientes críticos e aqueles com indicação de cuidados paliativos; • Manejar de pacientes em fim de vida/terminalidade na UTI; • Coordenar junto da equipe multidisciplinar a melhor abordagem para segurança do paciente; • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um médico mais experiente; • Reconhecer condições que necessitem de auxílio de um subespecialista e solicitar interconsulta de maneira adequada; • Aprender a utilizar de comunicação empática e adequada com familiares, em especial, no contexto de más notícias.
<p>Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico avaliado; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação da realização dos procedimentos; • Avaliação cognitiva periódica.
<p>Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<p>Praticar atividade sem supervisão (nível 4)</p>
<p>Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<p>Reavaliação a cada 6 meses</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 11 – Atividade profissional confiável #6

Atividade profissional confiável #6	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Discutir situações ou notícias graves com paciente e/ família
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade do residente de identificar situações de risco e perfis de paciente com doenças ameaçadoras à vida; • Comunicação empática e compassiva com os familiares e pacientes; • Comunicação adequada com equipe multidisciplinar em relação ao cuidado e coordenação do cuidado. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Surgimento de conflitos na comunicação Aumento de morbi-mortalidade intra-hospitalar.
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos; • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Manejar o suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida; • Avaliar e compreender o tratamento de pacientes em cuidados paliativos; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica; • Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação empática; • Sintetizar a informação coletada através da história clínica e exame físico; • Identificar pacientes com doenças ameaçadoras à vida; • Detectar pacientes que podem exercer sua própria autonomia e, em caso de não possibilidade, dialogar com o principal cuidador; • Discutir e esclarecer dúvidas com comunicação adequada, compassiva e sem interferências socioculturais; • Estabelecer prioridades de acordo com a situação; • Comunicação com o paciente e seus familiares acerca de seu diagnóstico, prognóstico e plano multiprofissional; • Coordenar junto da equipe multidisciplinar a melhor abordagem para reabilitação e controle de sintomas;

	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer e manejar adequadamente os principais sintomas presentes no fim de vida - dor, náuseas, vômitos, dispneia, insônia, entre outros; • Manejar situações de conflitos de maneira empática e compassiva; • Identificar situações de risco e de fragilidade onde a presença do especialista em cuidados paliativos é necessária; • Documentação adequada em prontuário.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico avaliado; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação cognitiva periódica.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 12 – Atividade profissional confiável #7

Atividade profissional confiável #7	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Fornecer aconselhamento comportamental ao paciente
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade do residente sobre a proposição de medidas não farmacológicas e intervenções tanto no caráter comportamental quanto no ambiental • Comunicação empática e adequada com os familiares e pacientes. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbidades à nível ambulatorial.
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos; • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Acompanhar o paciente da internação até a alta hospitalar, produzir relatório específico para continuidade terapêutica e seguimento clínico; • Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das

	<p>síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e interpretar eletrocardiogramas e testes ergométricos; • Avaliar e interpretar testes de funções respiratórias; • Aplicar conhecimentos e habilidades na prevenção da doença e na promoção da saúde.
<p>Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação empática e compassiva; • Sintetizar a informação coletada através da história clínica e exame físico; • Identificar condições clínicas que requeiram manejo não farmacológico; • Noções básicas sobre prescrição de atividade física; • Noções básicas sobre prescrição nutricional; • Saber orientar quanto a cessação e ao manejo de vícios, tais como etilismo, tabagismo ou uso de drogas ilícitas; • Interpretação dos principais exames cardiopulmonares em relação à avaliação clínica; • Reconhecimento das principais causas de restrição à mobilidade (ex.: osteoartrite de quadril, osteoartrite de joelhos); • Reconhecimento de situações clínicas cuja atividade física pode propor riscos à saúde do paciente (ex.: DM2 com retinopatia diabética, DAC não controlada) se prescrita de maneira inadequada; • Reconhecimento de situações de vulnerabilidade social e co-manejo com equipe multidisciplinar; • Encaminhamento adequado aos subespecialistas para manejo de casos específicos; • Documentação adequada em prontuário.
<p>Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico avaliado; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação cognitiva periódica.
<p>Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<p>Praticar atividade sem supervisão (nível 4)</p>
<p>Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<p>Reavaliação a cada 6 meses</p>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 13 – Atividade profissional confiável #8

Atividade profissional confiável #8	
<p>Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)</p>	<p>Participar e liderar durante a condução de uma parada cardiorrespiratória (PCR)</p>
<p>Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva.

	<p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade de detecção de PCR, além do manejo e condutas adequadas de acordo com os protocolos atualizados; • Comunicação em equipe; • Realização de procedimentos na enfermaria. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
<p>Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<p>Aumento de morbidades à nível hospitalar. Riscos inerentes à realização de procedimentos.</p>
<p>Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar o atendimento de urgência/emergência que mais frequentemente acometem os pacientes; • Avaliar e interpretar os exames laboratoriais; • Avaliar e interpretar exames de imagens radiológicos e ultrassonográficos; • Avaliar e interpretar eletrocardiogramas e testes ergométricos; • Dominar a técnica de acesso venoso periférico e venóclise; • Dominar a técnica de reposição volêmica e de acesso venoso central com cateteres; • Dominar as técnicas do suporte avançado cardiológico; • Dominar as técnicas de reanimação cardiorrespiratória e uso de aparelhos; • Dominar as técnicas de implantação da pressão arterial média; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de arritmia cardíaca; • Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de dor torácica; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações.
<p>Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer pacientes de maior risco de evolução desfavorável na enfermaria; • Detecção precoce de parada cardiorrespiratória; • Realizar compressões efetivas de acordo com o disposto nas diretrizes atuais; • Realizar manejo adequado da via aérea não invasiva - bolsa-válvula-máscara; • Realizar manejo adequado das vias aéreas de forma invasiva e dispositivos supra-glóticos; • Reconhecer possíveis situação de via aérea difícil (tanto anatômica quanto fisiológica) e propor um plano adequado; • Realizar ventilação de maneira adequada e efetiva conforme diretrizes atuais; • Identificar adequadamente possíveis ritmos de paradas cardiorrespiratórias; • Conhecer e aplicar o manejo adequado da fibrilação e da taquicardia ventricular;

	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecer e aplicar o manejo adequado da atividade elétrica sem pulso e da assistolia, abrangendo diagnósticos diferenciais e suas correções; • Identificar retorno a circulação espontânea; • Conhecer e aplicar os principais cuidados nos estados de pós-parada cardíaca; • Desenvolver capacidade de liderança e de decisão; • Comunicar de forma efetiva e preconizando a alça fechada para minimizar efeitos deletérios ao paciente; • Desenvolver e conversar com os demais membros da equipe multidisciplinar para dar um feedback a respeito do atendimento da parada cardiorrespiratória ao final do atendimento; • Documentação adequada em prontuário.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico avaliado; • Documentação adequada em prontuário; • Observação direta em relação a procedimentos; • Avaliação cognitiva periódica.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 14 – Atividade profissional confiável #9

Atividade profissional confiável #9	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Liderar uma equipe para atendimento de múltiplos pacientes internados na enfermaria.
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade do residente em liderar o atendimento dos pacientes internados na enfermaria; • Desenvolvimento de espírito de liderança; • Comunicação em equipe interdisciplinar. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbidades à nível hospitalar.
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela	<ul style="list-style-type: none"> • Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna;

<p>CNRM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Valorizar a importância médica, ética e jurídica do registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso; • Acompanhar o paciente da internação até a alta hospitalar, produzir relatório específico para continuidade terapêutica e seguimento clínico; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Compreender e aplicar as normas de biossegurança e de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde; • Compreender os mecanismos utilizados para concessão de medicamentos para os pacientes através da assistência farmacêutica em Farmácia de alto custo e/ou medicamento estratégico; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares; • Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento.
<p>Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender as competências e funções de cada membro da equipe interdisciplinar; • Identificar situações onde existe necessidade da intervenção de outros profissionais da saúde; • Desenvolver liderança no contexto de gestão de leitos na enfermaria; • Saber e orientar os demais membros da equipe multidisciplinar quanto a priorização do atendimento dos pacientes considerados mais graves; • Comunicar-se de forma adequada com equipe multidisciplinar para melhor definição operacional dos casos; • Entender as limitações e dificuldades no manejo de diversas situações dentro do hospital; • Analisar a relação de custos/benefícios sobre a solicitação de exames laboratoriais e radiológicos na condução das principais situações na enfermaria; • Traçar uma estratégia para reduzir o período de internação dos pacientes hospitalizados; • Identificar situações de vulnerabilidade social e trabalhar com a equipe multidisciplinar para resolução da questão; • Identificar situações de risco e necessidade de acompanhamento da equipe interdisciplinar; • Facilitar acesso aos serviços de saúde para o paciente durante a internação; • Planejar com pacientes e com familiares acerca do processo de desospitalização e criação de plano terapêutico efetivo.

Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento do processo organizacional; • Documentação adequada em prontuário.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 15 – Atividade profissional confiável #10

Atividade profissional confiável #10	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Identificar uma necessidade de melhoria no atendimento do paciente hospitalizado.
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade do residente em identificar e abordar uma situação onde foi identificada uma situação que dificultou o processo da condução; • Desenvolvimento de espírito de liderança e de gestão; • Comunicação em equipe multidisciplinar. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbidades à nível hospitalar. Falha na detecção de um ponto de melhoria de atendimento.
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Valorizar a importância médica, ética e jurídica do registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso; • Acompanhar o paciente da internação até a alta hospitalar, produzir relatório específico para continuidade terapêutica e seguimento clínico; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Compreender os mecanismos utilizados para concessão de medicamentos para os pacientes através da assistência farmacêutica em Farmácia de alto custo e/ou medicamento estratégico;

	<ul style="list-style-type: none"> • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares; • Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver liderança no contexto de gestão de leitos na enfermaria; • Comunicar-se de forma adequada com equipe multidisciplinar para melhor definição operacional dos casos; • Entender as limitações e dificuldades no manejo de diversas situações dentro do hospital; • Analisar a relação de custos/benefícios sobre a solicitação de exames laboratoriais e radiológicos na condução das principais situações na enfermaria; • Identificar situações que possam complicar e/ou atrasar a condução de casos nos pacientes internados; • Identificar situações de vulnerabilidade social e trabalhar com a equipe multidisciplinar para resolução da questão; • Identificar situações de risco ao paciente; • Elaborar um plano estratégico para resolução da situação em questão; • Adotar estratégias de promoção à saúde e segurança do paciente no serviço; • Avaliar as ferramentas já presentes no serviço acerca de segurança do paciente; • Facilitar acesso aos serviços de saúde para o paciente durante a internação; • Planejar com pacientes e com familiares acerca do processo de desospitalização e criação de plano terapêutico efetivo.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico avaliado; • Documentação adequada em prontuário.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 16 – Atividade profissional confiável #11

Atividade profissional confiável #11	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Reconhecer e diagnosticar problemas não relacionados a Clínica Médica/Medicina Interna (ex.: cirúrgicos, neurológicos, dermatológicos, etc.) e referenciar adequadamente para cuidado com especialista
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade do residente em identificar e abordar uma situação cujo cuidado necessita de cuidado especializado; • Comunicação adequada entre especialidades médicas; • Referenciamento adequado para subespecialista ou especialista de outra área. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbidades à nível hospitalar.
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Valorizar a importância médica, ética e jurídica do registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso; • Dominar a anamnese e exame clínico geral e específico, formular hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e traçar condutas para as afecções mais prevalentes em Medicina Interna; Dominar a propedêutica dos órgãos, sistemas e aparelhos; • Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento; • Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações.

Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer uso adequado da expertise de outros colegas no manejo clínico; • Reconhecer situações onde o especialista é necessário nas principais situações da enfermaria; • Solicitar uma interconsulta de maneira adequada; • Preencher adequadamente formulários de interconsulta com informações relevantes e principais pontos de dúvida; • Comunicar-se de forma adequada com equipe para melhor definição operacional dos casos; • Realizar comunicação efetiva entre as especialidades; • Integrar sugestões pertinentes das outras especialidades ao plano terapêutico do paciente; • Manejar conflitos entre colegas acerca de certas situações; • Apresentar comportamento adequado durante a discussão do caso; • Entender as limitações e dificuldades no manejo de diversas situações dentro do hospital; • Facilitar acesso aos serviços de saúde para o paciente durante a internação; • Documentação adequada em prontuário.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico; • Avaliação da solicitação da interconsulta; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação da comunicação entre pares.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 17 – Atividade profissional confiável #12

Atividade profissional confiável #12	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Diagnosticar e conduzir em conjunto com subespecialistas pacientes com condições clínicas complexas (no âmbito ambulatorial e/ou hospitalar)
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade do residente em identificar e abordar uma situação cujo cuidado necessita de cuidado especializado; • Acompanhamento em conjunto com outras especialidades; • Referenciamento adequado para subespecialista ou especialista de outra área. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.

Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbidades à nível hospitalar. Falha na comunicação entre pares
<p>Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Valorizar a importância médica, ética e jurídica do registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso; • Dominar a anamnese e exame clínico geral e específico, formular hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e traçar condutas para as afecções mais prevalentes em Medicina Interna; Dominar a propedêutica dos órgãos, sistemas e aparelhos; • Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento.
<p>Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer uso adequado da expertise de outros colegas no manejo clínico; • Reconhecer situações onde o especialista é necessário nas principais situações da enfermaria; • Solicitar uma interconsulta de maneira adequada; • Preencher adequadamente formulários de interconsulta com informações relevantes e principais pontos de dúvida; • Comunicar-se de forma adequada com equipe para melhor definição operacional dos casos; • Realizar comunicação efetiva entre as especialidades; • Integrar sugestões pertinentes das outras especialidades ao plano terapêutico do paciente; • Manejar conflitos entre colegas acerca de certas situações; • Identificar e abordar interações entre diferentes doenças; • Adaptar os tratamentos guiados por diretrizes para o paciente e para o contexto da internação; • Estabelecer plano de cuidado adequado em conjunto com especialista; • Entender as limitações e dificuldades no manejo de diversas situações dentro do hospital; • Facilitar acesso aos serviços de saúde para o paciente durante a internação; • Planejar com pacientes e com familiares acerca do processo de desospitalização e criação de plano terapêutico efetivo; • Documentação adequada em prontuário.

Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico; • Avaliação da solicitação da interconsulta; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação da comunicação entre pares.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 18 – Atividade profissional confiável #13

Atividade profissional confiável #13	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Fornecer atendimento inicial e auxiliar no manejo pós-operatório de pacientes com doenças cirúrgicas
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar co-manejo clínico-cirúrgico; • Comunicação adequada entre especialidades médicas. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbidades à nível hospitalar.
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Valorizar a importância médica, ética e jurídica do registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso; • Dominar a indicação e prescrição de antibióticos, antivirais e antifúngicos; • Compreender e aplicar as normas de biossegurança e de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde; • Dominar a técnica de nutrição parenteral; • Dominar a técnica de nutrição enteral; • Dominar a técnica de tratamento das doenças dispépticas agudas e crônicas; • Dominar as técnicas de reposição volêmica e distúrbios do equilíbrio ácido-básico; • Dominar as técnicas de tratamento de hiper e hipoglicemia; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica;

	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar situações onde o co-manejo clínico-cirúrgico é essencial; • Reconhecer e conduzir as principais complicações clínicas em situações pós-operatórias; • Fazer uso adequado da expertise de outros colegas no co-manejo; • Solicitar/responder interconsulta de maneira adequada; • Reconhecer os limites da avaliação consultiva quando nesse contexto; • Preencher adequadamente formulários de interconsulta com informações relevantes e principais pontos de dúvida; • Comunicar-se de forma adequada com equipe para melhor definição operacional dos casos; • Realizar comunicação efetiva entre as especialidades; • Integrar sugestões pertinentes das outras especialidades ao plano terapêutico do paciente; • Manejar conflitos entre colegas acerca de certas situações; • Identificar e abordar interações entre diferentes doenças; • Adaptar os tratamentos guiados por diretrizes para o paciente e para o contexto da internação; • Estabelecer plano de cuidado adequado em conjunto com especialista; • Entender as limitações e dificuldades no manejo de diversas situações dentro do hospital; • Documentação adequada em prontuário.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação da comunicação entre pares; • Avaliação cognitiva periódica.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 19 – Atividade profissional confiável #14

Atividade profissional confiável #14	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Instituir cuidados paliativos adequadamente em conjunto com a equipe especializada
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica e Unidade de Cuidados Especiais. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a capacidade do residente de identificar situações de risco e perfis de paciente com critérios de terminalidade; • Comunicação empática e compassiva com os familiares e pacientes; • Comunicação adequada com equipe multidisciplinar em relação ao cuidado e coordenação do cuidado, inclusive, manejo dos principais sinais e sintomas; • Documentação e formulação de diretivas antecipadas de vontade; • Comunicação adequada entre especialidades médicas. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Aumento de morbidades à nível hospitalar. Falhas no processo de comunicação
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos; • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Manejar o suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida; • Avaliar e compreender o tratamento de pacientes em cuidados paliativos; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica; • Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações;
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação empática e compassiva; • Identificar pacientes com doenças ameaçadoras à vida; • Detectar pacientes que podem exercer sua própria autonomia e, em caso de não possibilidade, dialogar com o principal cuidador; • Discutir e esclarecer dúvidas com comunicação adequada, evitando interferências cognitivas e socioculturais; • Estabelecer prioridades de acordo com a situação; • Comunicação com o paciente e seus familiares acerca de seu diagnóstico, prognóstico e plano terapêutico;

	<ul style="list-style-type: none"> • Uso adequado de recursos em saúde; • Coordenar junto da equipe multidisciplinar a melhor abordagem para reabilitação e controle de sintomas; • Realizar controle adequado da dor, conhecendo as ações farmacológicas das principais medicações, suas interações e efeitos colaterais; • Realizar controle adequado da dispneia, conhecendo as ações farmacológicas das principais medicações, suas interações e efeitos colaterais; • Realizar controle adequado das náuseas/vômitos, conhecendo as ações farmacológicas das principais medicações, suas interações e efeitos colaterais; • Realizar controle adequado dos principais sinais e sintomas que podem surgir em pacientes com doenças ameaçadoras à vida; • Conhecer as principais medidas não farmacológicas no manejo dos sinais e sintomas no fim de vida; • Reconhecer sinais de fase ativa de morte; • Manejar em conjunto com equipe especializada em cuidados paliativos; • Manejar situações de conflitos de maneira empática e compassiva; • Documentação adequada em prontuário.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação da comunicação e reuniões familiares; • Avaliação cognitiva periódica.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 20 – Atividade profissional confiável #15

Atividade profissional confiável #15	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Liderar uma reunião familiar para discutir situações sensíveis ou graves com paciente, familiares e/ou profissionais de saúde.
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria de Clínica Médica e Unidade de Cuidados Especiais. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar a capacidade do residente em identificar e abordar uma situação onde foi identificada uma dificuldade no processo da hospitalização; • Comunicação entre pares, pacientes, familiares e entre equipe; • Desenvolvimento de espírito de liderança e de gestão.

	<p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tempo para atividade; número de avaliações.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p>Aumento de morbidades à nível hospitalar. Falhas no processo de comunicação</p>
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Valorizar a importância médica, ética e jurídica do registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso; • Acompanhar o paciente da internação até a alta hospitalar, produzir relatório específico para continuidade terapêutica e seguimento clínico; • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Compreender os mecanismos utilizados para concessão de medicamentos para os pacientes através da assistência farmacêutica em Farmácia de alto custo e/ou medicamento estratégico; • Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; • Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares; • Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento; • Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos; • Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares; • Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica; • Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar-se de forma adequada com equipe multidisciplinar para melhor definição operacional dos casos; • Utilizar adequadamente a linguagem não-verbal para comunicação efetiva; • Manter comportamento compatível com a situação; • Entender as limitações e dificuldades no manejo de diversas situações dentro do hospital; • Identificar situações de vulnerabilidade social e trabalhar com a equipe multidisciplinar para resolução da questão; • Identificar situações de risco ao paciente; • Elaborar um plano estratégico para resolução da situação em questão;

	<ul style="list-style-type: none"> • Adotar estratégias de promoção à saúde e segurança do paciente no serviço; • Avaliar as ferramentas já presentes no serviço acerca de segurança do paciente; • Desenvolver ferramentas que promovam maior segurança institucional e do paciente.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão do caso clínico; • Documentação adequada em prontuário; • Avaliação da comunicação e reuniões familiares.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 6 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 21 – Atividade profissional confiável #16

Atividade profissional confiável #16	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Buscar informação e conhecimento para melhorar o atendimento e educação de outros (participação em clube de revista, discussão de artigos, etc.)
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sessões semanais de artigo, sessões clínicas semanais, apresentação semanal de diretrizes, apresentação mensal de casos clínicos. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimular durante a residência a participação em programas de educação continuada; • Desenvolvimento acadêmico. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença nas atividades
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Sem riscos diretos ao paciente
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; • Dominar a anamnese e exame clínico geral e específico, formular hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e traçar condutas para as afecções mais prevalentes em Medicina Interna; • Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna.

Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecer a importância do desenvolvimento acadêmico durante a formação; • Estimular a leitura e o processo de aprendizado durante a residência; • Promover busca de conhecimento diante de situações clínicas; • Criar e implementar um plano de aprendizado; • Realizar as atividades de ensino à distância propostas; • Estimular o auto aprendizado do residente, com busca ativa de artigos, capítulos de livro, revisões; • Participar das atividades curriculares da residência - mentoring, discussão de artigo semanal, discussão de caso clínico mensal, sessões clínicas semanais, avaliações cognitivas; • Participar do processo de aprendizado de residentes menos experientes e alunos do internato.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de casos clínicos, artigos semanais, protocolos e diretrizes; • Avaliação cognitiva periódica.
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 3 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Quadro 22 – Atividade profissional confiável #17

Atividade profissional confiável #17	
Título (Traduzido e adaptado do modelo de Hauer <i>et al.</i> 2013)	Conduzir ou participar de um projeto acadêmico (pesquisa, programas de educação médica, etc.)
Especificações e limitações (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<p><u>Local de observação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sessões semanais de artigo, sessões clínicas semanais, apresentação semanal de diretrizes, apresentação mensal de casos clínicos. <p><u>Pontos a serem avaliados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimulação e engajamento na pesquisa científica. <p><u>Limitações:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presença nas atividades.
Riscos potenciais ao paciente (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Sem riscos diretos ao paciente
Matriz de competências envolvida (CNRM) (Importado das matrizes de competências de Clínica Médica propostas pela	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; • Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos;

CNRM)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica; • Participar de pesquisa clínica e de produção de trabalhos científicos; • Participar de pesquisa clínica e da produção de trabalhos científicos; • Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica ou apresentar publicamente em forma de monografia.
Pontos chave de avaliação do aluno (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a utilizar as principais bases de dados disponíveis (ex.: PubMed, LILACS, SciELO, entre outros); • Criar um projeto de pesquisa; • Preencher adequadamente a plataforma Brasil; • Conhecer as metodologias básicas de pesquisa científica; • Desenvolver o projeto de pesquisa durante a residência; • Apresentar o projeto de pesquisa como forma de conclusão do curso de Residência; • Publicar o projeto de pesquisa em periódico científico.
Avaliação do progresso (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Avaliação e acompanhamento do projeto de pesquisa
Nível de supervisão ao término da APC (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Praticar atividade sem supervisão (nível 4)
Tempo de expiração (Criado pelos autores e validado pelo comitê revisor)	Reavaliação a cada 3 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

6 DISCUSSÃO

Inicialmente, através da tradução das APCs sugeridas por Hauer *et al.* (2013), possuíamos 30 atividades a serem contempladas, porém, como o enfoque principal era um modelo que pudesse ser replicável em nosso País, foram excluídas aquelas que não eram compatíveis com a realidade brasileira ou com o enfoque em atividades não relacionadas a atendimento em enfermagem de Clínica Médica. Portanto, a partir do entendimento dos autores, 2 foram excluídas por se tratarem de atendimentos em emergência, 1 por envolver exclusivamente procedimentos invasivos, 9 por envolverem apenas atividades ambulatoriais e 1 por envolver atendimento em língua estrangeira, conforme evidenciado na Figura 3.

Após exclusão dessas 13, permaneceram 17 APCs, conforme ilustrado no Apêndice B dessa dissertação. A partir desse momento, os títulos foram traduzidos para a língua portuguesa por um tradutor juramentado, sendo submetido ao comitê revisor para validação do título, sendo aprovados de maneira unânime.

Com os títulos validados, foi iniciado o processo de delineamento de cada APC de acordo com a tabela 3, sendo definido pelos autores as especificações, limitações, locais de observação, riscos potenciais aos pacientes, pontos-chaves de avaliação, avaliação do progresso, nível de supervisão esperado ao término da APC e tempo de expiração, de acordo com expertise na avaliação e acompanhamento de residentes em formação. As matrizes de competências utilizadas foram as propostas pela CNRM, com o modelo disponível no Apêndice A.

Após esse processo, o comitê revisor recebeu as APC para avaliação, não havendo maioria para reprovação ou mudança significativa em alguns dos pontos, sendo submetido a pequenas mudanças conforme solicitado pelo grupo, atingindo as descrições de cada APC como evidenciado na seção dos Resultados.

7 CONCLUSÃO

As mudanças nos paradigmas educacionais em relação à medicina estão cada vez mais presentes na atualidade, em especial, o enfoque maior na formação baseada em competências, com as APCs sendo cada vez mais importantes na avaliação formativa e com capacidade de gerar feedbacks individualizados, além de promover maior entendimento nos pontos de melhora na evolução do médico residente.

Uma das maiores fragilidades que tivemos na realização do nosso trabalho foi na parte de aplicação e em angariar colegas para realizar a revisão das atividades, fato que tornou mais lento o processo de formação e análise das APCs.

Por se tratar de um assunto ainda pouco estudado no Brasil, visamos trazer um modelo adaptado para a realidade brasileira de atividades profissionais confiáveis em Clínica Médica, com intuito de homogeneizar alguns dos principais pontos na prática médica em nosso País, além de facilitar o processo de avaliação dos residentes, para que então consigamos melhorar o atendimento da população brasileira.

Ao término desse estudo, conseguimos adaptar e validar 17 atividades profissionais confiáveis consideradas essenciais na formação do residente, com enfoque no atendimento do paciente internado na enfermaria.

REFERÊNCIAS

BOYCE, P. *et al.* Using entrustable professional activities to guide curriculum development in psychiatry training. **BMC Medical Education**, New York, v. 11, n. 1, p. 1-10, nov. 2011. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-96>. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. **Matrizes de Competências em Clínica Médica**. Brasília: MEC, 2019.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial da República Federativa**. Brasília: MEC, 2001. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_RES_CNECESN42001.pdf?query=137/2007-CEE/MS. Acesso em: 20 mar. 2024.

CATE, O. T.; CARRACCIO, C. Envisioning a True Continuum of Competency-Based Medical Education, Training, and Practice. **Academic Medicine**, Filadélfia, v. 94, n. 9, p. 1283-1288, set. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31460916/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CATE, O. T. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical Education**, Oxford, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, dez. 2005. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2005-15389-002>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CATE, O. T.; SNELL, L.; CARRACCIO, C. Medical competence: the Interplay between Individual Ability and the Health Care Environment. **Medical Teacher**, London, v. 32, n. 8, p. 669-675, jul. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20662579/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

FESSLER, H. E. *et al.* Entrustable professional activities and curricular milestones for fellowship training in pulmonary and critical care medicine. **Chest**, Chicago, v. 146, n. 3, p. 813-834, set. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24945874/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

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**, Botucatu, v. 24, n. 24, p. 1-13, mar. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/qwchcdrx4n3rxHLmFmgPPBM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2024.

HAUER, K. E. *et al.* Developing entrustable professional activities as the basis for assessment of competence in an internal medicine residency: a feasibility study. **Journal of General Internal Medicine**, Filadélfia, v. 28, n. 8, p. 1110-1114, 18 abr. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23595926/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

JONKER, G.; HOFF, R. G.; CATE, O. T. A case for competency-based anaesthesiology training with entrustable professional activities. **European Journal of Anaesthesiology**,

Oxford, v. 32, n. 2, p. 71-76, fev. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24945750/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

LIU, L. *et al.* An update on current EPAs in graduate medical education: A scoping review. **Medical Education Online**, Filadélfia, v. 26, n. 1, p. 1-10, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34569433/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MARTIN-CARRASCO, M. *et al.* EPA guidance on mental health and economic crises in Europe. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, Berlim, v. 266, n. 2, p. 89-124, mar. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26874960/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

MCGAGHIE, W.; SAJID, A. W.; MILLER, G. E. Competency-based Curriculum Development in Medical Education. **Pap de Saúde Pública**, Genebra, v. 68, n. 1, p. 11-91, dez. 1978. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/competency-based-curriculum-development-in-medical-education--an-introduction>. Acesso em: 20 mar. 2024.

POUDEH, M. D. *et al.* Entrustability levels of general internal medicine residents. **BMC Medical Education**, New York, v. 21, n. 1, p. 1-10, mar. 2021. Disponível em: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-021-02624-9>. Acesso em: 20 mar. 2024.

SCHULTZ, K.; GRIFFITHS, J.; LACASSE, M. The Application of Entrustable Professional Activities to Inform Competency Decisions in a Family Medicine Residency Program. **Academic Medicine**, Filadélfia, v. 90, n. 7, p. 888-897, jul. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25719674/>. Acesso em: 20 mar. 2024.

APÊNDICE A – MATRIZ DE COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO NACIONAL DA CNRM 2021

AO FINAL DO PRIMEIRO ANO:

1. Dominar a anamnese e exame clínico geral e específico, formular hipóteses diagnósticas, solicitar e interpretar exames complementares e traçar condutas para as afecções mais prevalentes em Medicina Interna; Dominar a propedêutica dos órgãos, sistemas e aparelhos
2. Dominar os conceitos básicos, fisiopatologia, critérios diagnósticos e princípios fundamentais do tratamento das síndromes e das doenças mais prevalentes e com maior gravidade em Medicina Interna.
3. Dominar a técnica de solicitação de exames laboratoriais e de imagens.
4. Avaliar e interpretar os exames laboratoriais.
5. Avaliar e interpretar exames de imagens radiológicos e ultrassonográficos.
6. Avaliar e interpretar eletrocardiogramas e testes ergométricos.
7. Dominar a técnica de acesso venoso periférico e venóclise.
8. Dominar a técnica de atendimento ambulatorial em atenção primária e secundária.
9. Dominar a técnica de reposição volêmica e de acesso venoso central com cateteres.
10. Dominar o atendimento de urgência/emergência que mais frequentemente acometem os pacientes.
11. Avaliar e interpretar testes de funções respiratórias.
12. Dominar a técnica de tratamento de pacientes com quadros de insuficiência ventilatória ou afecções pulmonares mais prevalentes.
13. Dominar o manuseio de equipamentos de assistência ventilatória.
14. Compreender e participar do atendimento aos pacientes em cuidados intensivos.
15. Dominar a técnica de atendimento das emergências hipertensivas e suas causas.
16. Dominar as técnicas do suporte avançado cardiológico.
17. Dominar as técnicas de tratamento de hiper e hipoglicemia.
18. Avaliar e compreender as afecções neurológicas agudas.
19. Avaliar e compreender as doenças hematológicas mais frequentes, bem como disfunções de coagulação e sangramentos.
20. Dominar o uso racional de hemocomponentes e hemoderivados.
21. Dominar as técnicas de reanimação cardiorrespiratória e uso de aparelhos.
22. Avaliar e compreender as afecções mentais mais prevalentes.
23. Dominar as técnicas de reposição volêmica e distúrbios do equilíbrio ácido-básico.
24. Dominar as técnicas de implantação da pressão arterial média.
25. Dominar as técnicas de toracocentese e paracentese diagnósticas ou terapêuticas guiadas ou não por ultrassonografia.
26. Dominar a técnica de nutrição enteral.
27. Dominar a técnica de introdução de sondas gástricas, enterais, retais, vesical.
28. Dominar a técnica de atendimento às síndromes convulsivas.
29. Dominar a técnica de tratamento das doenças dispépticas agudas e crônicas.
30. Dominar a técnica de atendimento ao paciente asmático e portador de doença pulmonar obstrutiva

crônica. 31. Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de polineuropatia. 32. Dominar o manejo de vias aéreas e cricotireoidostomia. 33. Avaliar e compreender o tratamento de pacientes em cuidados paliativos. 34. Participar de pesquisa clínica e de produção de trabalhos científicos. 35. Manter comportamento de acordo com os preceitos éticos e bioéticos. 36- Manter bom relacionamento com a equipe de saúde, pacientes e familiares. 37. Valorizar a importância médica, ética e jurídica do registrar os dados e a evolução do paciente no prontuário de forma clara e concisa, manter atualizado no prontuário os resultados dos exames laboratoriais, radiológicos, histopatológicos, pareceres de outras clínicas chamadas a opinar e quaisquer outras informações pertinentes ao caso; 38. Realizar a prescrição do plano terapêutico, informado e aceito pelo paciente e/ou seu responsável legal; 39. Acompanhar o paciente da internação até a alta hospitalar, produzir relatório específico para continuidade terapêutica e seguimento clínico; 40. Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica; 41. Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica; 42. Obter o consentimento livre e esclarecido do paciente ou familiar em caso de impossibilidade do paciente, após explicação simples, em linguagem apropriada para o entendimento sobre os procedimentos a serem realizados, suas indicações e complicações, salvo em caso de risco iminente de morte. 43. Estabelecer relação respeitosa com o preceptor, equipe de trabalho e todos os funcionários do hospital; 44. Compreender os mecanismos utilizados para concessão de medicamentos para os pacientes através da assistência farmacêutica em Farmácia de alto custo e/ou medicamento estratégico; 45. Analisar os custos da prática médica e utilizá-los em benefício do paciente, mantendo os padrões de excelência; 46. Valorizar a relação custo/benefício para as boas práticas na indicação de medicamentos e exames complementares.

AO TÉRMINO DO SEGUNDO ANO:

1. Dominar a técnica de implantação do marca-passo temporário.
2. Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de arritmia cardíaca.
3. Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de dor torácica.
4. Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de insuficiência cardíaca.
5. Dominar a técnica de atendimento ao paciente portador de angina ou infarto agudo do miocárdio.
6. Dominar a técnica de tratamento do paciente portador de tromboembolismo pulmonar.
7. Dominar a técnica de tratamento de pacientes em unidades de cuidados intensivos.
8. Dominar a técnica de tratamento de pacientes portadores do vírus HIV e demais doenças infecciosas.
9. Dominar as técnicas de atendimento a pacientes portadores de doenças imunes e autoimunes.
10. Dominar as

técnicas de tratamento das doenças granulomatosas e não- granulomatosas. 11. Dominar as técnicas de atendimento dos pacientes diabéticos e os acometidos por afecção endocrinológica. 12. Dominar a técnica de nutrição parenteral. 13. Dominar as técnicas de atendimento dos pacientes portadores de doenças reumáticas. 14. Avaliar e compreender as técnicas de tratamento dos pacientes portadores de neoplasias. 15. Compreender e aplicar as normas de biossegurança e de prevenção de infecções relacionadas à assistência a saúde. 16. Analisar a relação custo/benefício para o tratamento das doenças em sua área de atuação, visando selecionar os métodos de investigação diagnóstica adequados e a melhor terapêutica, mantendo sempre a qualidade do atendimento; 17. Dominar a indicação e prescrição de antibióticos, antivirais e antifúngicos. 18. Dominar as técnicas de tratamento dos pacientes portadores de insuficiência renal aguda e crônica. 19. Participar de pesquisa clínica e da produção de trabalhos científicos. 20. Aplicar conhecimentos e habilidades na prevenção da doença e na promoção da saúde; 21. Manejar o suporte para os pacientes e familiares nos casos de medicina paliativa e de terminalidade da vida; 22. Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, demonstrando seus conhecimentos e sua liderança no sentido de minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações; 23. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica ou apresentar publicamente em forma de monografia.

APÊNDICE B – LISTA DAS 17 ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS

1.	Admitir e conduzir um paciente clínico hospitalizado com uma doença aguda na enfermaria.
2.	Admitir e conduzir um paciente clínico hospitalizado com uma exacerbação aguda de uma doença crônica na enfermaria.
3.	Reconhecer e conduzir intercorrências agudas na enfermaria.
4.	Desenvolver e implementar um plano de alta seguro para o paciente após cuidados na enfermaria.
5.	Admitir e manejar um paciente clínico na unidade de terapia intensiva (UTI).
6.	Discutir situações ou notícias graves com paciente e familiares.
7.	Fornecer aconselhamento comportamental ao paciente.
8.	Participar e liderar durante a condução de uma parada cardiorrespiratória (PCR).
9.	Liderar uma equipe para atendimento de múltiplos pacientes internados na enfermaria.
10.	Identificar uma necessidade de melhoria no atendimento do paciente hospitalizado.
11.	Reconhecer e diagnosticar problemas não relacionados a Clínica Médica/Medicina Interna (ex.: cirúrgicos, neurológicos, dermatológicos, etc..) e referenciar adequadamente para cuidado com especialista.
12.	Diagnosticar e conduzir em conjunto com subespecialistas pacientes com condições clínicas complexas (no âmbito ambulatorial e/ou hospitalar).
13.	Fornecer atendimento inicial e auxiliar no manejo pós-operatório de pacientes com doenças cirúrgicas.
14.	Instituir cuidados paliativos adequadamente em conjunto com a equipe especializada
15.	Liderar uma reunião familiar para discutir situações sensíveis ou graves com paciente, familiares e/ou profissionais de saúde.
16.	Buscar informação e conhecimento para melhorar o atendimento e educação de outros (participação em clube de revista, discussão de artigos, etc..).
17.	Conduzir ou participar num projeto acadêmico (pesquisa, programas de educação médica, etc.).

APÊNDICE C – COMPROVANTE DO ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO



Revista Comunicação em Ciências da Saúde <revistaccs@escs.edu.br>

para mim ▾

qui., 16 de nov., 23:31 (há 3 dias)



mauro henrique nascimento ramalho filho,

Agradecemos a submissão do trabalho "UM MODELO DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA RESIDÊNCIA DE CLÍNICA MÉDICA." para a revista Comunicação em Ciências da Saúde.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: https://revistaccs_escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/authorDashboard/submission/1623

Login: maurohnr

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Revista Comunicação em Ciências da Saúde

Revista Comunicação em Ciências da Saúde

Coordenação de Pesquisa e Comunicação Científica

Escola Superior de Ciências da Saúde

CPECC/ESCS/FEPECS

APÊNDICE D – TRADUÇÃO DAS APC UTILIZADAS NA DISSERTAÇÃO

ATIVIDADE PROFISSIONAL CONFIÁVEL (APC)	
1.	Admitir e conduzir um paciente clínico hospitalizado com uma doença aguda na enfermaria.
2.	Admitir e conduzir um paciente clínico hospitalizado com uma exacerbação aguda de uma doença crônica na enfermaria.
3.	Reconhecer e conduzir intercorrências agudas na enfermaria.
4.	Desenvolver e implementar um plano de alta seguro para o paciente após cuidados na enfermaria.
5.	Admitir e conduzir um paciente clínico na unidade de terapia intensiva (UTI).
6.	Discutir situações ou notícias graves com paciente e/ família.
7.	Fornecer aconselhamento comportamental ao paciente.
8.	Participar e liderar durante a condução de uma parada cardiorrespiratória (PCR)
9.	Liderar uma equipe para atendimento de múltiplos pacientes internados na enfermaria.
10.	Identificar uma necessidade de melhoria no atendimento do paciente hospitalizado.
11.	Reconhecer e diagnosticar problemas não relacionados a Clínica Médica/Medicina Interna (ex.: cirúrgicos, neurológicos, dermatológicos, etc..) e referenciar adequadamente para cuidado com especialista
12.	Diagnosticar e conduzir em conjunto com subespecialistas pacientes com condições clínicas complexas (no âmbito ambulatorial e/ou hospitalar)
13.	Fornecer atendimento inicial e auxiliar no manejo pós-operatório de pacientes com doenças cirúrgicas
14.	Instituir cuidados paliativos adequadamente em conjunto com a equipe especializada
15.	Liderar uma reunião familiar para discutir situações sensíveis ou graves com paciente, familiares e/ou profissionais de saúde.
16.	Buscar informação e conhecimento para melhorar o atendimento e educação de outros (participação em clube de revista, discussão de artigos, etc..)
17.	Conduzir ou participar num projeto acadêmico (pesquisa, programas de educação médica, etc..)

APÊNDICE E – AUTORIZAÇÃO PARA USO DO MODELO

Authorization to use EPA model for validation in Brazil

Caixa de entrada x



Mauro Henrique Nascimento

Hello! My name is Mauro, I am an Internist in Brazil and Professor of Internal Medicine and Critical Care in Centro Universitário Christus here in Fortaleza, Cear

sex., 10 de jun. de 2022, 16:54



Hauer, Karen <Karen.Hauer@ucsf.edu>

para mim

sex., 10 de jun. de 2022, 20:00



Traduza para o português X

Hello Mauro,

Thank you for your interest in this paper. It is fine with me for you to use this material in your work. I would ask that you cite our paper in any use of the document you attached or other content from the paper. Good luck with your project.

Sincerely,

Karen

Karen Hauer, MD, PhD

Associate Dean, Competency Assessment and Professional Standards

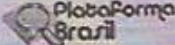
Professor of Medicine, UCSF


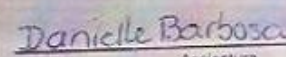

karen.hauer@ucsf.edu

APÊNDICE F – LISTA DE PRODUÇÕES REALIZADAS DURANTE O PERÍODO DO MESTRADO

- Guia de produção de APC (publicado - ISBN: 978-65-89839-46-0);
- Avaliação docente: proposições iniciais para a construção de guia de observação em sala de aula (publicado - <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/722010>);
- Tradução, adaptação e validação da escala MICA-4 no Brasil com aplicação para acadêmicos de Medicina (artigo - revisado e publicado na vigência do MESTED);
- Manual de Farmacologia em Medicina Intensiva para graduandos e generalistas. Autor do livro. ISBN: 978-65-89839-32-3;
- Temas relevantes em Clínica Médica baseado em artigos científicos - Um olhar contemporâneo. Orientador dos capítulos: Efeitos adversos durante a peri-intubação; Nutrição no doente crítico; Oxigenioterapia na síndrome respiratória aguda grave; Sarcoidose. ISBN: 978-65-89839-31-6.

ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Adequação de um modelo de atividades profissionais confiáveis em Medicina Interna para realidade brasileira			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 0			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4, Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Mauro Henrique Nasolmento Ramalho Filho			
6. CPF: 053.231.783-10		7. Endereço (Rua, n.º): AVENIDA HISTORIADOR RAIMUNDO GIRAO MEIRELES Nº700, APTº 502 FORTALEZA CEARA 60165050	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 85997974468	10. Outro Telefone:	11. Email: MAUROHNRFGMAIL.COM
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>03</u> / <u>08</u> / <u>2022</u>		Assinatura: 	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA		13. CNPJ: 04.102.843/0001-50	14. Unidade/Orgão:
15. Telefone: (85) 3265-6668		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>Danielle Pinto B. Barbosa</u>		CPF: <u>321 333 833 87</u>	
Cargo/Função: <u>superintendente de campus</u>		Assinatura: <u>Danielle Barbosa</u> 	
Data: <u>04</u> / <u>08</u> / <u>2022</u>		Assinatura: 	

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Adaptação de um modelo de atividades profissionais confiáveis em Medicina Interna para realidade brasileira

Pesquisador: Mauro Henrique Nascimento Ramalho Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61303622.0.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.617.968

Apresentação do Projeto:

O presente trabalho se propõe a avaliar os níveis de competências das atividades profissionais no âmbito da Medicina Interna. No primeiro nível, o avaliado ainda não é capaz de realizar tal atividade, atuando apenas como observador. O segundo nível corresponde àquele onde o estudante/residente pode exercer a atividade acompanhado de supervisão direta; o terceiro envolve o conceito de supervisão indireta (ou seja, com supervisor próximo, mas não diretamente envolvido no ato); o quarto se caracteriza por atuação sem necessidade de supervisão e o quinto (e último) nível é relacionado com a sua capacidade de supervisionar outros estudantes/profissionais sobre aquela determinada competência (POUDEH, 2021; CATE, 2018). Com isso em mente, propomos a ideia de adaptar o modelo de ensino em Clínica Médica/Medicina Interna baseado em APCs adaptado para um modelo que se adeque a realidade de um hospital no Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Adaptar um modelo de atividades profissionais confiáveis para realidade brasileira.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1965314.pdf	04/08/2022 23:07:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOVALIDACAO.docx	04/08/2022 23:07:15	Mauro Henrique Nascimento Ramalho Filho	Aceito
Folha de Rosto	folharostomaurovalidacao.pdf	04/08/2022 22:58:16	Mauro Henrique Nascimento Ramalho Filho	Aceito
Outros	HAUERORIGINAL.docx	15/07/2022 16:13:52	Mauro Henrique Nascimento Ramalho Filho	Aceito

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

Página 02 de 03

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 5.617.968

Situação do Parecer:

Aprovado

ANEXO C – MODELO DE HAUER ORIGINAL (2013)

EPA
1. Admit and manage a medical inpatient with a new acute problem on a medical floor
2. Admit and manage a medical inpatient with an acute exacerbation of a chronic problem on a medical floor
3. Identify and manage acute, emergent problems
4. Develop and implement a safe discharge plan for a patient from the acute care setting
5. Admit and manage a medical ICU patient
6. Provide urgent and emergent cross-coverage care to medicine inpatients
7. Perform common procedures in internal medicine (LP, thoracentesis, central line, arthrocentesis)
8. Discuss serious news with a patient and/or family (bad news, end-of-life care planning)
9. Perform behavioral counseling with a patient
10. Provide medical consultation for patients on non-medical services
11. Participate in and lead an inpatient cardiopulmonary resuscitation
12. Perform initial H&P, develop problem list and plan for new ambulatory patient in continuity practice
13. Evaluate and manage a new problem in a continuity ambulatory patient requiring coordination of care between providers and across settings
14. Provide continuity care, conducting interval visits, for primary care patients
15. Provide continuity care, conducting interval visits, for primary care patients with multiple chronic conditions
16. Lead a team in managing multiple inpatients
17. Manage information and knowledge for personal learning to improve care delivery and to educate others (journal club, etc.)
18. Identify and address a quality improvement need in a clinical setting
19. Provide telephone management of an acute problem for an ambulatory patient
20. Develop and implement an action plan based on review of performance data for one's ambulatory patient panel
21. Provide inpatient and outpatient care for patients with challenges in access to care that appropriately addresses those challenges
22. Recognize and diagnose common non-internal medicine (surgical, neurologic, dermatologic, etc.) problems and appropriately refer to subspecialty care
23. Diagnose and co-manage patients with complex problems needing subspecialty care (inpatient or outpatient)
24. Provide initial management and contribute to postoperative care for patients presenting with surgical problems
25. Provide care to an inpatient or outpatient non-English speaking patient, using appropriate translator services
26. Lead a family meeting to discuss serious or sensitive news with patient and/or family and other health providers
27. Triage medically ill patients to an appropriate level of care
28. Access medical information to provide evidence based care for adult patients.
29. Conduct or participate in a scholarly project (research, QI, education, other)
30. Institute palliative care appropriately in collaboration with palliative care specialists