



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS
**MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE E TECNOLOGIAS EDUCA-
CIONAIS**

CAMILA NEGREIRO DIAS

**VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS
EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA: A PRIMEIRA PROPOSTA BRASILEIRA**

FORTALEZA

2025

CAMILA NEGREIRO DIAS

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS
EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA: A PRIMEIRA PROPOSTA BRASILEIRA

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

Orientador: Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto

FORTALEZA

2025

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)

D541v Dias, Camila Negreiro.
Validação Transcultural De Atividades Profissionais Confiáveis
Em Cenário De Emergência: A Primeira Proposta Brasileira /
Camila Negreiro Dias. - 2025.
79 f. : il. color.

Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
Educacionais, Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto.
Área de concentração: Ensino em Saúde.

1. Educação Médica. 2. Internato e Residência. 3. Competência
Profissional. I. Título.

CDD 610.7

CAMILA NEGREIRO DIAS

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS
EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA: A PRIMEIRA PROPOSTA BRASILEIRA

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

Orientador: Prof. Dr. Kristopherson Lustosa Augusto

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

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

Profa. Dra. Deborah Pedrosa Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Jarbas de Sá Roriz Filho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico este trabalho a Deus, minha família
e amigos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, pela condução em força, fé e sabedoria que me sustentaram em toda esta jornada. Sem a Sua presença em minha vida, nenhum passo teria sido possível.

A minha família, minha base e ponto de partida, que sempre esteve ao meu lado com amor, apoio e palavras de encorajamento. Aos meus pais (Nenoza e Valmir), por acreditarem em mim e me ensinarem o valor do esforço e da dedicação. À Ingrid, Carla ívina e Pedro, por compreenderem minhas ausências, me motivarem nos momentos mais desafiadores e por todas as xícaras de cafés preparadas durante o tempo em que me debruçava na escrita deste trabalho. À minha terapeuta que não me deixou desistir em todas as vezes que titubeei.

Aos meus professores do MESTED que compartilharam sabedoria e me guiaram durante esta trajetória. Agradeço especialmente ao meu orientador, Dr. Kristopherson, pela paciência e apoio foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Por fim, aos meus colegas de turma e companheiros de jornada, em especial Germana, Lívia e Manu, por toda a troca de experiências, aprendizado coletivo. Juntos, superamos desafios, celebramos conquistas e crescemos como profissionais e pessoas.

RESUMO

A avaliação de profissionais médicos tem sido um desafio contínuo, exigindo métodos que vão além do tempo de formação e enfatizem competências. Nesse contexto, surgem as Atividades Profissionais Confiáveis (APCs), um modelo proposto por Cate (2005) para avaliar a capacidade de médicos residentes em desempenhar tarefas sem supervisão. As APCs permitem a centralização do treinamento no aluno e a construção de competências com base nas necessidades da sociedade. Este estudo selecionou e validou dez APCs essenciais para a formação em Medicina de Emergência, abrangendo assistência ao paciente e execução de procedimentos. Cada APC foi estruturada com um título, plano de observação, informações a serem coletadas, mínimo de observações exigidas e competências a serem desenvolvidas. Entre as atividades validadas, destacam-se o manejo de via aérea, sedação de emergência, interpretação de ultrassom point-of-care (POCUS) e reanimação de pacientes críticos. Os resultados indicaram alta aceitação das APCs pelos preceptores e residentes, com poucas sugestões de ajustes. Algumas questões, como a realização de procedimentos avançados por não especialistas, geraram discussão, mas não impactaram significativamente na versão final do modelo. As APCs validadas fornecem uma abordagem estruturada para o desenvolvimento progressivo de competências, promovendo maior segurança no atendimento e melhoria da formação dos residentes. Estudos futuros devem avaliar o impacto longitudinal dessas APCs na prática clínica e na qualidade do cuidado ao paciente.

Palavras-chave: educação médica; internato e residência; competência profissional.

ABSTRACT

The evaluation of medical professionals has been an ongoing challenge, requiring methods that go beyond the length of training and emphasize competencies. In this context, Entrustable Professional Activities (EPAs) emerge as a model proposed by Cate (2005) to assess the ability of medical residents to perform tasks without supervision. EPAs allow for student-centered training and the development of competencies based on societal needs. This study proposes the adaptation and cross-cultural validation of an EPA model focused on Internal Medicine Residency in Emergency settings, considering the specificities of the Brazilian healthcare system. The methodology followed a rigorous cross-cultural adaptation process based on Beaton et al. (2000) guidelines, including literature review, translation, back-translation, expert committee validation, and pre-test application. Ten essential EPAs were selected and validated for Emergency Medicine training, covering both patient care and procedural execution. Each EPA was structured with a title, observation plan, information to be collected, minimum required observations, and competencies to be developed. Among the validated activities, key highlights include airway management, emergency sedation, point-of-care ultrasound (POCUS) interpretation, and critical patient resuscitation. The results indicated high acceptance of the EPAs by preceptors and residents, with few suggestions for adjustments. Some issues, such as the performance of advanced procedures by non-specialists, sparked discussion but did not significantly impact the final model version. The validated EPAs provide a structured approach for the progressive development of competencies, enhancing patient safety and improving residency training. Future studies should assess the longitudinal impact of these EPAs on clinical practice and patient care quality.

Keywords: medical education; internship and residency; professional competence.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Processo de validação transcultural de atividade profissional confiável.....	19
Figura 2 - Gráfico relacionado ao perfil dos entrevistados na etapa 5 de avaliação e validação transcultural.....	39
Figura 3 - Gráfico “Você faria alguma mudança no texto?” etapa 5 de avaliação e validação transcultural.....	39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Composição de Comitê Revisor	18
Tabela 2 Sugestões de Adaptação Semântica e Idiomática das APCs pelo comitê revisor.....	18
Tabela 3 –APCs modelo original.....	49
Tabela 4 - APCs traduzidas (lista).....	51

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APC	Atividade Profissional Confiável
PRM	Programa De Residência Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
MESTED	Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais
Unichristus	Centro Universitário Christus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3 MATERIAIS E MÉTODOS	16
3.1 Natureza do estudo	16
3.2 Metodologia Proposta	16
4 RESULTADOS	20
5 DISCUSSÃO	40
6 CONCLUSÃO	43
6 PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	48
APÊNDICE A- APCs Escolhidas do Modelo Original	48
APÊNDICE B- Autorização dos autores	49
APÊNDICE C – APCs traduzidas (lista)	50
APÊNDICE D – Produto técnico : cartilha	51
ANEXOS	
ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
ANEXO B- AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	75
ANEXO C- COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO	77
ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	79

1 INTRODUÇÃO

Avaliar os profissionais médicos tem constituído um desafio ao longo dos anos para escolas formadoras. As habilidades médicas não podem ser baseadas somente em tempo de formação, mas devem ser avaliadas em termos de competências desenvolvidas (Cate, 2019).

Contudo, como seria possível a avaliação de competências? Para Le Boterf (2003), a competência em um ambiente profissional baseia-se em um tripé composto por conhecimento, habilidade (técnica) e atitude, que, quando aplicados em conjunto e interligados visam a alcançar um objetivo ou resolução de um problema. Já para Fadel (2015) o currículo educacional deve ser em quatro dimensões, englobando conhecimento, habilidades, caráter e meta-aprendizado, trazendo à formação do profissional competências necessárias e aplicáveis às necessidades de sua comunidade.

Surgem, assim, as Atividades Profissionais Confiáveis (APCs), propostas por Cate em 2005, que podem ser entendidas como a realização de tarefas ou responsabilidades da prática profissional por um estagiário, ou médico residente em formação, desde que ele já tenha demonstrado a competência necessária para sua execução sem supervisão. Desta forma, buscando-se a ênfase do treinamento com centralização no aluno, construindo competências derivadas das necessidades do paciente e da sociedade, e não baseadas em tempo de formação. (Frank *et al.* 2010).

Diante disso, os Colaboradores da Educação Médica Baseada em Competências Internacionais (ICBME) têm trabalhado desde 2009 para promover a compreensão da educação médica baseada em competências (CBME), desenvolver um modelo e acelerar a sua implementação nas instituições de ensino médico e de pós-graduação (Carraccio *et al.* 2016). Esse esforço busca uma ferramenta prática, com foco no desempenho de atividades clínicas centrais específicas da disciplina, com o objetivo de identificar marcos educacionais e, assim, operacionalizar a avaliação baseada em competências de residentes.

O modelo de criação de APC foi proposto por Cate (2019) e segue uma estrutura detalhada para garantir sua efetividade na avaliação de competências médicas. Esse modelo é composto por diversos elementos fundamentais. Primeiramente, deve-se definir um título claro e objetivo para a APC. Em seguida, é necessário estabelecer suas especificações e limitações, delimitando o escopo da atividade.

Além disso, o modelo de Cate (2019) exige a identificação dos riscos potenciais em caso de falha, permitindo a adoção de estratégias para minimizar danos ao paciente. A APC deve apresentar uma ligação com as competências essenciais à formação médica, detalhando os conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridas para sua execução.

Outro aspecto fundamental é a inclusão de fontes de informações que subsidiem as decisões de atribuição, garantindo embasamento teórico e prático para a aplicação da APC. Também deve ser determinado o nível de supervisão esperado, indicando em que estágio da formação o profissional poderá executar a atividade com ou sem acompanhamento.

Por fim, este modelo prevê a possibilidade de estabelecer um prazo de validade para a APC, quando aplicável, assegurando que sua relevância e eficácia sejam periodicamente reavaliadas. Esse modelo estruturado permite uma abordagem sistemática para o ensino e a avaliação das competências médicas em diferentes contextos clínicos.

A educação baseada em competências, conforme Cate (2021), visa a garantir pelo menos os padrões mínimos de segurança para a prática não supervisionada para todos os graduados.

A análise de cada atividade constitui-se de cinco níveis: o primeiro nível é apenas observacional, sabendo que o avaliado ainda não possui capacidade para a realização da tarefa; o segundo nível é aquele onde o avaliado pode exercer a tarefa sob supervisão direta; o terceiro é aquele em que a atividade é exercida sob supervisão indireta (com supervisor não diretamente envolvido no ato, mas próximo e podendo intervir); o quarto é quando ocorre a atuação sem necessidade de supervisão; já o quinto nível é quando se espera que o avaliado demonstre a

capacidade de supervisionar outros estudantes/profissionais sob aquela determinada competência. Assim, cada um destes promove maior capacitação em relação àquela competência (Dehghani Poudeh *et al.*, 2021).

Nessa linha, a realização deste trabalho, propondo-se por meio de adaptação de um modelo de APCs para Residência de Clínica Médica no cenário de Emergência, torna-se relevante.

Acreditamos que o ensino e a formação médica baseada em competências habilidades médicas treinadas refletem na qualidade de atendimento. Trazendo, assim, maior segurança ao paciente, diante de profissionais com habilidades treinadas por competências que a sua especialidade exige.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este estudo propõe a adaptação e validação transcultural de um modelo de APCs voltado para a Residência de Clínica Médica em cenários de Emergência, alinhado às necessidades brasileiras.

2.2 Objetivos Específicos

Estabelecer uma ferramenta aplicável e reproduzível baseada em APCs de avaliação de residentes.

Realizar um rigoroso processo metodológico, incluindo tradução, retrotradução e validação por especialistas, para garantir a qualidade e aplicabilidade do instrumento desenvolvido.

Fornecer um guia estruturado para treinamento e avaliação, detalhando níveis de supervisão e observação para melhor acompanhamento da progressão dos residentes.

Assegurar um padrão mínimo de segurança na prática médica não supervisionada, contribuindo para a qualificação e autonomia dos médicos em formação.

Selecionar e validar APCs essenciais para emergências médicas, abrangendo competências fundamentais, como manejo de via aérea e ultrassonografia point-of-care (POCUS).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Natureza do estudo

Estudo metodológico de adaptação e validação transcultural de um instrumento.

3.2 Metodologia Proposta

A adaptação transcultural de um questionário para uso em um novo país, cultura e/ou idioma requer um método específico para garantir a equivalência entre a versão original e a adaptada. Atualmente, reconhece-se que, para que um instrumento seja aplicado em diferentes contextos culturais, não basta uma tradução linguística precisa; de acordo com Beaton et al. (2000), é fundamental que os itens sejam culturalmente ajustados, assegurando a validade do conteúdo em nível conceitual em distintas populações. Tal processo deve garantir que um instrumento desenvolvido em um idioma e contexto cultural possa ser utilizado em outro, segundo Hendricson et al. (1989), mantendo sua equivalência semântica, idiomática, experiencial e conceitual. Este trabalho consiste em uma validação transcultural que se realizou em cinco etapas, método recomendado por Beaton et al. (2000), que apresenta diretrizes para adaptação transcultural de questionários relacionados à saúde.

O primeiro passo se deu pela revisão da literatura e definição do modelo a ser adaptado (Hauer et al., 2013) e de Atividades Profissionais Confiáveis em Medicina de Emergência conforme descrito pelo *The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* (2020). Então, foi realizado contato com os autores do modelo, por meio de e-mail, solicitando e recebendo autorização para reprodução, tradução, adaptação e validação transcultural para a realidade brasileira.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 6.479.595, em conformidade com os aspectos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e critérios bioéticos.

Inicialmente, conforme proposto pelo *Emergency Medicine Specialty Committee* (2018), selecionamos 14 atividades profissionais confiáveis. No entanto, após discussão com o orientador, especialista em medicina interna e educação médica, decidimos reduzir o número para 10, considerando aquelas que melhor se adaptavam ao

contexto de formação e atuação do residente de Clínica Médica no ambiente de Emergência.

Logo após, seguiu-se a primeira etapa de validação, que consiste em tradução direta do objeto escolhido. Foram realizadas duas traduções independentes a partir da língua original (inglês) para a língua de destino (português) por tradutores diferentes. Um deles foi tradutor ingênuo (sem formação médica) e o outro médico com fluência em inglês.

O segundo passo consiste na elaboração de uma tradução comum por meio da síntese dos dois produtos elaborados pelos tradutores independentes, produzindo, assim, um documento único.

O terceiro passo foi submeter a tradução única ao processo de retrotradução (*back-translation*). Neste momento, a tradução comum no idioma de destino retorna ao idioma original a fim de garantir que a versão traduzida reflita o mesmo conteúdo da versão original. Essa etapa foi realizada por dois tradutores que não tinham conhecimento do objeto de estudo, e durante o processo, foram removidas as menções à obstetrícia e pediatria, áreas que não se aplicavam ao contexto deste trabalho.

Já o quarto passo foi apresentar o produto obtido até então a um comitê revisor. O comitê revisor de uma tradução transcultural deve ser formado por profissionais que possuam um conjunto de habilidades e conhecimentos que garantam a qualidade e a fidelidade da tradução, além de assegurar que o conteúdo seja adequado ao contexto cultural do público-alvo (Reichenheim; Moraes, 2007). Nosso comitê revisor foi composto por cinco especialistas da área médica (tabela 2). A seleção dos membros foi realizada com base em critérios como: competências específicas, experiência em Clínica Médica/ Medicina de Emergência/ Medicina Intensiva e/ou educação médica, atuação como preceptores em programas de residência médica, qualificação acadêmica (mestrado, doutorado ou em andamento) e disponibilidade para contribuir na elaboração das APCs.

As APCs foram enviadas para os especialistas por meio de formulário on-line. Houve avaliação e proposição de adequações. Correções e ajustes foram feitos. As principais sugestões de adaptação foram referentes a ajustes semânticos e idiomáticos (tabela 3). Além disso, comitê apresentou apontamentos sobre segurança de dados digitais (na APC 2, foi sugerido que ficasse explícita a necessidade de proteção

aos dados médicos em prontuários digitais). Durante o processo de avaliação das APCs, não houve maioria para exclusão ou alteração significativa das competências. O comitê realizou ajustes finais (versão pré-teste).

Avaliador 1	Especialista em Clínica Médica/ Medicina Intensiva	Mestrado em Educação em Saúde	Professor Universitário	Experiência em preceptoria de residência médica
Avaliador 2	Especialista Ginecologia e Obstetrícia	Orientadora de Mestrado na área de Educação	Professor Universitário	Experiência em preceptoria de residência médica
Avaliador 3	Especialista em Clínica Médica/ Ano adicional em Clínica Médica	Especialista em Clínica Médica	Plantonista com atuação em emergência	Experiência em preceptoria de residência médica
Avaliador 4	Especialista em Clínica Médica/ Ano adicional em Clínica Médica	Especialista em Clínica Médica	Plantonista com atuação em emergência	Experiência em preceptoria de residência médica
Avaliador 5	Especialista em Clínica Médica	Especialista em Pneumologia	Professor Universitário	Experiência em preceptoria de residência médica

Tabela 1: Composição de Comitê Revisor. Fonte: próprio autor.

Termo Original	Termo Adaptado	Justificativa da Adaptação
Histórico	História clínica	Maior clareza no contexto médico
Plano de gestão	Plano terapêutico	Expressão mais adequada à prática médica
Problemas de segurança	Riscos na segurança	Terminologia mais precisa
Drapeados	Biombos	Termo mais usual na prática hospitalar
Encontros clínicos	Consultas clínicas/médicas	Melhor compreensão para o público-alvo

Tabela 2 :Sugestões de Adaptação Semântica e Idiomática das APCs pelo comitê revisor. Fonte: próprio autor.

O quinto e último passo consistiu na aplicação do produto (versão pré-teste) em sujeitos do cenário-alvo. Tal produto foi avaliado por médicos preceptores do serviço de Clínica Médica, com experiência em emergência, e por residentes que aceitaram

participar da pesquisa por meio de TCLE e formulário on-line. Tivemos adesão de 17 sujeitos, número inferior ao sugerido por Beaton et al. (2000), que idealiza de 30 a 40 participantes, e ao utilizado por Feijó et al. (2023), mas em congruência com outros autores, como Alves et al. (2023) e Hayashi et al. (2023), que utilizaram 13 e 14 sujeitos, respectivamente. Esta etapa visa a avaliar a clareza, a compreensão e a aceitabilidade do instrumento traduzido em uma população semelhante à população-alvo de avaliadores, ou seja, médicos preceptores de residência médica.

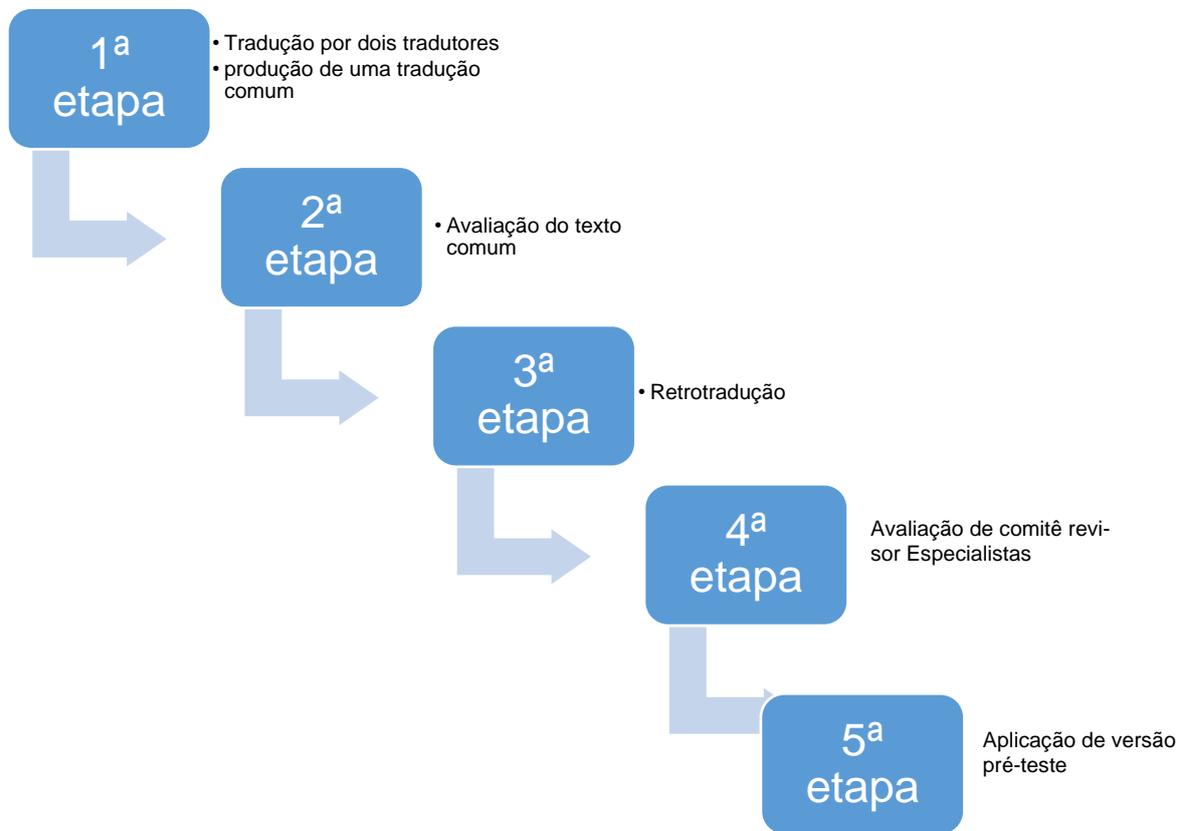


Fig. 1: Processo de validação transcultural de atividade profissional confiável. Fonte: próprio autor.

4 RESULTADOS

Ao final da tradução e validação, obtivemos 10 (dez) APCs, sendo 5 (cinco) voltadas para assistência (coleta de anamnese, identificação e gerenciamento de condições clínicas frequentes em cenário de emergência) e 5 (cinco) abrangendo a realização de procedimentos (como POCUS – Ultrassonografia *Point-of-Care*, manejo de via aérea e sedação). Todas elas envolvendo competências e habilidades que seriam esperados de um Médico com formação para atendimento em emergência.

As APCs estão estruturadas com título, características compreendidas em cada cenário, plano de observação, instruções quanto a informações a serem coletadas, número mínimo de observações a serem realizadas e competências e habilidades a serem desenvolvidas.

Do modelo original foram escolhidas 10 APCs (listadas em apêndice A), a autorização para tradução e adaptação (apêndice B) e a lista resumida das APC (apêndice C) estão disponíveis no apêndice dessa dissertação.

Atividade Profissional Confiável 1	
Título	Realizar e registrar anamnese e exames físicos direcionados, e fornecer atendimento inicial para apresentações típicas no departamento de emergência.
Características principais	O objetivo desta APC é a coleta e síntese de informações essenciais para orientar o atendimento inicial de apresentações típicas no departamento de emergência, incluindo, mas não se limitando a dor no peito, falta de ar, dor abdominal e pequenos traumas. Documentação completa do atendimento clínico no prontuário médico é também uma característica fundamental.
Plano de observação:	Observação direta e indireta por médico supervisor ou residente (por exemplo, discussão do caso, revisão do prontuário médico completo)
Coletar informações sobre:	Dados demográficos do paciente. - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa - Apresentação clínica: dor no peito; falta de ar; dor abdominal; pequeno trauma; outro.

	<ul style="list-style-type: none"> - Se “outro”, identificar a apresentação clínica: [introduzir texto] - Observação: direta; indireta
Observações a serem realizadas	<p>Recolher um mínimo de 20 observações de realização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 5 observações de cada uma das 4 apresentações clínicas enumeradas - Pelo menos 2 observações diretas de cada uma das 4 apresentações clínicas enumeradas - Pelo menos 3 observadores diferentes
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a queixa principal 2. Realizar a coleta de história clínica e exame físico bem definidos 3. Construir um diagnóstico diferencial que reconheça tanto os diagnósticos comuns quanto outros diagnósticos importantes incomuns 4. Desenvolver um plano terapêutico para orientar as investigações e tratamentos iniciais 5. Assegurar o acompanhamento, no prazo, das investigações, do plano terapêutico e das reavaliações 6. Reconhecer potenciais riscos à segurança do paciente, incluindo, mas não se limitando a interações medicamentosas e/ou comunicação inadequada da equipe 7. Solicitar supervisão em situações incomuns, a fim de garantir a segurança do paciente 8. Otimizar o ambiente físico para garantir conforto, dignidade, privacidade, compromisso e segurança, incluindo biombo, uso de cortinas e o posicionamento do paciente 9. Comunicar um plano de cuidados ao paciente e à família 10. Documentar as avaliações clínicas de forma precisa, completa, oportuna, acessível e em conformidade com os requisitos legais e de privacidade 11. Desenvolver consulta clínica básica e realizar coleta de dados eficiente e apropriada no local de atendimento para criar uma resposta baseada em evidências 12. Demonstrar comportamentos e relações profissionais adequadas em todos os aspectos da prática, tais como

	honestidade, integridade, humildade, dedicação, empatia, respeito à diversidade e manutenção da confidencialidade.
--	--

Atividade Profissional Confiável 2	
Título	Avaliar e gerenciar pacientes com apresentações de urgências de baixa complexidade e não-urgências do departamento de emergência
Características principais	<p>O foco deste APC é a avaliação e gerenciamento do departamento de emergência de apresentações simples ou urgências descomplicadas e não urgências. Essas urgências não são complicadas pela coexistência de condições clínicas (por exemplo, doenças concomitantes ou condições médicas) ou fatores do paciente (por exemplo, barreiras de comunicação, acesso ao atendimento etc.) ou fatores ambientais (por exemplo, disponibilidade de recursos clínicos, volume excessivo pacientes no pronto-socorro etc.)</p> <p>Exemplos desses tipos de apresentações incluem, entre outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Tosse ou chiado no peito ● Dor ou lesões musculoesqueléticas ● Queixas oculares ● Queixas otorrinolaringológicas* ● Dor de cabeça
Plano de observação:	Observação direta por médico supervisor ou residente auxiliado por observação indireta (discussão de caso) e revisão de prontuário médico
Coletar informações sobre:	<p>Ambiente: serviço de emergência, outro</p> <p>- Se “outro” identificar o ambiente: [introduzir texto]</p> <p>- Dados demográficos do paciente</p> <p>- Apresentação clínica: tosse ou chiado no peito, lesão ou dor musculo esquelética; queixa ocular; queixas otorrinolaringológicas; dor de cabeça; outro</p>

	- Se “outro” identificar a apresentação clínica: [texto de entrada]
Observações a serem realizadas	Recolher 30 observações de realização - Pelo menos 2 observações de cada exemplo de apresentação clínica listada acima
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar conhecimentos de ciências clínicas e biomédicas para gerenciar apresentações de pacientes sem complicação em Medicina de Emergência 2. Reconhecer problemas que possam necessitar do envolvimento de colegas mais experientes e procurar sua ajuda imediatamente 3. Sintetizar um diagnóstico funcional e um diagnóstico diferencial apropriado ao caso relevante para a apresentação do paciente 4. Selecionar investigações apropriadas e interpretar seus resultados para fins de diagnóstico e planejamento terapêutico 5. Executar um plano para a condução da condição do paciente 6. Reavaliar um paciente e acompanhar os resultados das investigações e resposta do tratamento 7. Determinar se o paciente está seguro para receber alta ou se precisa de mais consultas ou internação, em consulta com um médico supervisor/especialista 8. Comunicar-se usando uma abordagem centrada no paciente que facilite sua confiança e autonomia e seja caracterizada por empatia, respeito e compaixão 9. Resumir o problema de um paciente em uma apresentação de caso, incluindo o plano para lidar com problemas contínuos 10. Manter registros claros, concisos, precisos, de avaliações e planos terapêuticos 11. Comunicar-se efetivamente usando um prontuário escrito, prontuário médico eletrônico, ou outra tecnologia digital (desde que haja segurança de dados médicos)

	<p>12. Escutar ativamente e participar de interações com colaboradores</p> <p>13. Identificar recursos, agências e oportunidades para educação de pacientes para atender as necessidades de saúde do paciente, incluindo os determinantes sociais de saúde</p> <p>14. Integrar as melhores evidências disponíveis e as melhores práticas, incluindo recursos de ponto de atendimento para aprimorar a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e a utilização de recursos.</p>
--	---

Atividade Profissional Confiável 3	
Título	Fornecendo a gestão e a ventilação das vias aéreas
Características principais	O foco desta APC está na intubação traqueal de um paciente com vias aéreas normais ou previsivelmente difíceis, fornecendo uma estratégia de ventilação apropriada para falha hipóxica ou ventilatória e prestação de cuidados pós-intubação adequados
Plano de observação:	Observação direta por médico supervisor ou residente
Coletar informações sobre:	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros - Se "outros" identifique o ambiente: [texto de entrada] - Dados demográficos do paciente - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa - Previsão de via aérea difícil: sim ou não
Observações a serem realizadas	<p>Coletar 20 observações de realização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 5 observações de vias aéreas difíceis previstas com base na anatomia ou fisiologia do paciente - Pelo menos 5 observações no serviço de emergência - Pelo menos 3 observadores diferentes
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	1. Aplicar conhecimentos de anatomia, fisiologia e farmacologia na gestão das vias aéreas e ventilação

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Realizar uma avaliação clínica com tempo adequado de um paciente que precise de assistência às vias aéreas e/ou à ventilação 3. Desenvolver um plano para resolver o problema, levando em conta a urgência clínica, recursos disponíveis e a dificuldade prevista da via aérea 4. Realizar a abordagem mais apropriada para o manejo definitivo das vias aéreas, incluindo intubação traqueal, dispositivos de resgate e técnicas cirúrgicas das vias aéreas, de forma hábil e segura, adaptando-se a achados imprevistos ou mudanças nas circunstâncias clínicas 5. Ventilar e sedar o paciente de maneira segura, antecipando, planejando e gerenciando dificuldades, complicações ou condições clínicas em evolução após a intubação e a ventilação mecânica, conforme necessário 6. Reconhecer quando buscar assistência no manejo de um paciente com via aérea difícil ou potencialmente difícil 7. Documentar as avaliações clínicas de forma precisa, completa, oportuna e acessível, em conformidade com os requisitos legais e de privacidade 8. Adotar estratégias que promovam a segurança do paciente e abordem fatores humanos e sistêmicos com base em políticas institucionais e/ou diretrizes atuais 9. Comunicar-se de forma eficaz com médicos e outros profissionais de saúde 10. Transferir com segurança os cuidados do paciente para um anestesista, intensivista ou outro médico que assumirá daí em diante os cuidados do paciente
--	---

Atividade Profissional Confiável 4	
Título	Fornecendo sedação de emergência e analgesia sistêmica para procedimentos diagnósticos e terapêuticos
Características principais	O foco desta APC está na seleção, preparação, monitoramento e entrega adequada de sedação processual e analgesia sistêmica para facilitar procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos

Plano de observação:	Observação direta por médico supervisor ou residente
Coletar informações sobre:	Coletar informações sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros - Se "outros" identificar a definição: [introduzir texto] - Dados demográficos do paciente - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
Observações a serem realizadas	Coletar 20 observações de realização <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 5 adultos no departamento de emergência - Pelo menos 3 observadores diferentes
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar conhecimentos de farmacologia e fisiologia no fornecimento de sedação de emergência e analgesia sistêmica 2. Determinar e fornecer o plano de terapia analgésica e/ou sedação mais apropriado para o procedimento específico, usando conceitos de analgesia multimodal e estratégias alternativas de dor/sedação 3. Determinar quando a sedação de emergência e a analgesia sistêmica são inadequadas para o departamento de emergência e devem ser realizadas em ambiente controlado (como centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva) 4. Obter e documentar o consentimento informado, explicando os riscos e benefícios e a justificativa para a sedação de procedimentos no departamento de emergência 5. Priorizar a necessidade de sedação e analgesia para procedimentos, levando em conta a urgência clínica e os recursos disponíveis 6. Realizar a sedação do procedimento de forma hábil e segura, antecipando, planejando e respondendo às complicações associadas à sedação do procedimento ou às mudanças nos estados clínicos dos pacientes 7. Adotar estratégias que promovam a segurança do paciente e abordem fatores humanos e sistêmicos com base em políticas institucionais e/ou diretrizes atuais 8. Adaptar-se às necessidades exclusivas de cada paciente e às suas condições e circunstâncias clínicas

	<p>9. Comunicar ao paciente e/ou à família intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento de sedação</p> <p>10. Documentar informações clínicas relevantes relacionadas à sedação processual, incluindo, entre outras, risco do paciente, consentimento do paciente, monitoramento e informações de alta, de forma precisa, completa, oportuna e acessível, em conformidade com os requisitos regulatórios e legais</p> <p>11. Participar de uma tomada de decisão compartilhada respeitosa com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde em relação à sedação processual</p> <p>12. Determinar quando o atendimento deve ser transferido para outro médico ou profissional de saúde durante a recuperação pós-procedimento da sedação processual</p>
--	--

Atividade Profissional Confiável 5	
Título	Identificação e gerenciamento de pacientes com condições médicas ou cirúrgicas de emergência
Características principais	<p>O foco desta APC é a avaliação e o gerenciamento de pacientes que sofrem de condições médicas ou cirúrgicas graves, incluindo, mas não se limitando às seguintes apresentações:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dor abdominal ● Dor no peito ● Disritmia ● Dificuldade respiratória ● Estado mental alterado
Plano de observação:	Observação direta e indireta por supervisão do médico de emergência ou residente, incorporando dados coletados de membros da equipe de saúde
Coletar informações sobre:	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros - Se "outros" identificar a definição: [inserir texto] - Dados demográficos do paciente - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa

	<p>- Apresentação clínica: dor abdominal; dor torácica; disritmia; dificuldade respiratória; estado mental alterado; outro</p> <p>- Se "outro", identificar a apresentação clínica: [inserir texto]</p>
Observações a serem realizadas	<p>Coletar 30 observações de realizações</p> <p>- Pelo menos 2 observações de cada apresentação clínica</p> <p>- Pelo menos 2 observadores diferentes para cada apresentação</p>
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar raciocínio e julgamento clínicos sólidos para orientar o diagnóstico e gestão e chegar a decisões apropriadas, mesmo em circunstâncias em que informações clínicas ou diagnósticas completas não estejam imediatamente disponíveis. 2. Realizar anamnese completa e apropriada, seletivo, preciso e bem-organizado para o paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência 3. Realizar um exame físico completo e apropriado, seletivo, preciso e minucioso do paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência 4. Gerar diagnósticos diferenciais apropriados e completos 5. Solicitar apropriadamente e interpretar exames (laboratoriais, de diagnóstico por imagem) auxiliando no diagnóstico do paciente com uma condição de emergência 6. Desenvolver e implementar planos terapêuticos que considerem todos os problemas de saúde e o contexto do paciente, em colaboração com os pacientes e suas famílias e, quando apropriado, com a equipe interprofissional 7. Comunicar-se efetivamente com pacientes e cuidadores para estabelecer metas de atendimento e executar um plano terapêutico centrado no paciente/família 8. Usar fontes alternativas e confiáveis de informação para completar ou comprovar informações clínicas, conforme apropriado 9. Manter registros clínicos de atendimento claros, concisos e precisos 10. Comunicar-se efetivamente com médicos e outros profissionais de saúde

	<p>11. Demonstrar transferência segura de cuidados, tanto verbal quanto escrita, durante a transição de cuidados dos pacientes para um profissional de saúde, ambiente ou complexidade de atendimento diferente</p> <p>12. Trabalhar ou liderar uma equipe interprofissional para gerenciar com eficácia o atendimento de um paciente com uma condição clínica ou cirúrgico aguda</p> <p>13. Liderar uma equipe multidisciplinar de saúde no atendimento ao paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência</p> <p>14. Defender o atendimento ideal para o paciente com uma condição de emergência com relação a investigações, consultas/pareceres de especialidades, transporte, admissão e transferência adequada de cuidados</p> <p>15. Reconhecer oportunidades de prevenção de lesões e orientação antecipada para o paciente com uma condição de emergência</p> <p>16. Reconhecer e documentar preocupações em relação a maus-tratos ou violência (doméstica, sexual, de gênero, contra idosos...)</p> <p>17. Cumprir os requisitos do dever de um médico de relatar às autoridades incluindo, entre outros, doenças transmissíveis, suspeita de maus-tratos ou violência doméstica, sexual ou de gênero</p> <p>18. Usar o suporte de recursos tecnológicos conforme legislação vigente (por exemplo, consultas clínicas, prescrição inteligente etc.) para facilitar o gerenciamento do paciente</p>
--	---

Atividade Profissional Confiável 6	
Título	Realização de procedimentos avançados
Características principais	O foco desta APC é a realização de procedimentos avançados, incluindo conhecimento e aplicação de indicações,

	<p>contraindicações, complicações, alternativas e cuidados posteriores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Reparo de feridas complexas ● Acesso venoso central com orientação por ultrassom ● Punção lombar ● Redução de uma fratura de extremidade ● Redução de uma luxação de articulação grande ● Anestesia regional (por exemplo, bloqueio de nervo periférico grande, não de um nervo digital) ● drenagem de tórax
Plano de observação:	<p>Essa APC pode ser observada no ambiente clínico ou em simulação.</p> <p>Observação direta pelo médico supervisor de emergência, médico supervisor de outro serviço, residente de medicina de emergência ou outro residente médico</p>
Coletar informações sobre:	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro - Se "outro", identifique o ambiente: [inserir texto] - Dados demográficos do paciente - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa - Procedimento: reparo de ferida complexa; acesso venoso central com orientação por ultrassom; redução de fratura de extremidade; punção lombar; redução de luxação de articulação grande; anestesia regional (por exemplo, bloqueio de nervo periférico grande, não um nervo digital); drenagem de tórax
Observações a serem realizadas	<p>Coletar 25 observações de realização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 2 observações de cada procedimento no ambiente clínico (não simulado) - Pelo menos 2 observadores diferentes para cada procedimento
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<p>1. Descrever as indicações, contraindicações, riscos, alternativas, complicações e tratamento pós-procedimento para um determinado procedimento ou terapia</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Integrar procedimentos ou terapias planejados em planos de avaliação terapêuticos gerais 3. Determinar e fornecer o plano de terapia analgésica e/ou sedação mais adequado para o procedimento específico, usando conceitos de analgesia multimodal e estratégias alternativas de dor/sedação 4. Usar a tomada de decisão compartilhada com o paciente ou seu responsável legal para obter e documentar o consentimento informado, explicando os riscos e benefícios de, e a justificativa para, um procedimento ou terapia proposta 5. Documentar os procedimentos com precisão em prontuário 6. Estabelecer e implementar um plano de cuidados pós-procedimento, incluindo instruções pós-procedimento específicas do paciente 7. Reconhecer intercorrências prontamente e agir para corrigi-las, evitando danos ao paciente 8. Aplicar medidas apropriadas para proteção dos profissionais de saúde durante todo o atendimento ao paciente, incluindo, entre outros, o uso de EPIs para evitar exposição ou contaminação 9. Comunicar informações concisas, relevantes, úteis e respeitadas ao paciente e à família do paciente, adaptando as explicações às necessidades e ao nível de compreensão do paciente 10. Identificar oportunidades de aprendizado e melhoria, solicitar ajuda de médicos especialista/ mais experientes em caso de dificuldade técnica para realização do procedimento, refletir e avaliar regularmente seu desempenho usando várias fontes de dados internas e externas
--	---

Atividade Profissional Confiável 7	
Título	Realização e interpretação de ultrassom no local de atendimento para orientar o manejo do paciente

Características principais	<p>Essa APC inclui a seleção, realização e interpretação de ultrassom beira-leito (POCUS)* para orientar o manejo do paciente e atendimento de emergência, incluindo situações como: dor abdominal, parada cardíaca, choque, dispneia, trauma e sangramento.</p> <p>O POCUS é realizado para determinar a presença ou ausência dos seguintes estados e condições clínicas: derrame pericárdico e tamponamento cardíaco, estimativa global da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, pneumotórax, hemotórax, derrame pleural, aneurisma da aorta abdominal, líquido livre abdominal ou pélvico e gestação intrauterina no primeiro trimestre.</p> <p>A aquisição de imagens é necessária para cada observação de realização.</p>
Plano de observação:	Observação direta ou indireta pelo médico supervisor ou residente com competência em POCUS*, com revisão de imagens
Coletar informações sobre:	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro - Se "outro", identificar o ambiente: [inserir texto] - Dados demográficos do paciente - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa - Apresentação clínica: derrame pericárdico e tamponamento cardíaco; estimativa global da fração do ventrículo esquerdo; pneumotórax; hemotórax; derrame pleural; aneurisma da aorta abdominal; líquido livre abdominal ou pélvico, gestação intrauterina no primeiro trimestre <p>Observação: direta; revisão indireta de imagens armazenadas adquiridas pelo residente</p>
Observações a serem realizadas	<p>Coletar 50 observações de realização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 5 de cada uma das seguintes condições potenciais para determinar a presença de: derrame pericárdico; estimativa global da fração do ventrículo esquerdo; pneumotórax; hemotórax; derrame pleural; aneurisma da aorta

	<p>abdominal; líquido livre abdominal ou pélvico; gestação intrauterina no primeiro trimestre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 2 de cada categoria devem ser observados diretamente - Pelo menos 3 observadores diferentes
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar conhecimento das ciências clínicas e biomédicas, incluindo, entre outros a física e anatomia, para facilitar a aquisição e a interpretação de imagens 2. Considerar a urgência clínica, a viabilidade, a disponibilidade de recursos, as limitações e os pontos fortes do uso do ultrassom no local de atendimento em comparação com estratégias alternativas de diagnóstico 3. Integrar todas as fontes de informação para desenvolver um diagnóstico informado pelo ultrassom no local de atendimento que seja seguro, centrado no paciente e que considere os riscos e benefícios de todas as abordagens de diagnóstico 4. Demonstrar competência técnica na aquisição de imagens 5. Transmitir informações relacionadas ao estado de saúde, cuidados e necessidades do paciente de maneira oportuna, honesta e transparente para o paciente e sua família 6. Manter registros claros, concisos, precisos e apropriados relacionados ao ultrassom no local de atendimento 7. Armazenar e arquivar imagens adequadamente 8. Comunicar-se efetivamente com médicos e outros profissionais de saúde 9. Consultar outros profissionais de saúde, reconhecendo os limites de sua experiência e os limites do ultrassom no local de atendimento.

Atividade Profissional Confiável 8	
Título	Prestação de cuidados de fim da vida a um paciente
Características principais	O foco dessa APC é trabalhar com o paciente e sua família para oferecer cuidados terminais apropriados, de acordo com os valores e as metas do paciente. Os elementos dessa

	APC incluem: identificação de um paciente que não se beneficiaria de mais intervenções médicas agressivas, tomada de decisões médicas quando confrontado com metas de cuidados incertas, comunicação de estimativas de prognóstico, apoio ao paciente e à família na definição das metas de cuidados do paciente, gerenciamento dos sintomas do paciente e fornecimento de aconselhamento inicial de luto ao paciente e à família.
Plano de observação:	Observação direta e indireta pelo médico supervisor ou residente
Coletar informações sobre:	- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro - Apresentação clínica: [inserir texto]
Observações a serem realizadas	Coletar 5 observações de realização - Pelo menos 2 observadores diferentes - Pelo menos 2 apresentações no departamento de emergência
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reconheça pacientes que possam se beneficiar de intervenções em cuidados paliativos, inicie essa intervenção e atue em parceria para fornecer o cuidado necessário. 2. Comunicar o prognóstico do paciente, as diferenças entre os objetivos dos tratamentos curativos e paliativos ao paciente e à família de forma clara e compassiva 3. Colaborar com o paciente e sua família para confirmar as metas de tratamento e, se não tiverem sido determinadas anteriormente, ajudar o paciente e a família a definir as metas de tratamento, incorporando seus valores e as opções médicas adequadas 4. Documentar as metas de tratamento do paciente de forma precisa, completa, oportuna e acessível 5. Desenvolver um consenso entre o paciente, a família e os profissionais de saúde com relação ao plano de cuidados para o paciente no departamento de emergência, incluindo o reconhecimento e a mediação de conflitos 6. Realizar uma avaliação da capacidade de tomada de decisão do paciente

	<p>7. Desenvolver e implementar planos terapêutico para o controle da dor</p> <p>8. Desenvolver e implementar planos de terapêutico para o controle de sintomas que não sejam de dor</p> <p>9. Comunicar de forma clara e compassiva a notícia da morte do paciente à sua família</p> <p>10. Fornecer opções de recursos de apoio para famílias em luto</p>
--	---

Atividade Profissional Confiável 9	
Título	Reanimação e coordenação de cuidados para pacientes críticos
Características principais	<p>Principais características:</p> <p>O foco desta APC é liderar uma equipe de profissionais de saúde, na avaliação, reanimação, estabilização e atendimento emergencial contínuo de um paciente que sofre de uma condição médica ou cirúrgica com risco de vida, incluindo, entre outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Choque ● Parada cardiorrespiratória ● Insuficiência respiratória ● Sepsis e choque séptico
Plano de observação:	Observação direta por médico supervisor ou residente
Coletar informações sobre:	<p>- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro</p> <p>- Se "outro", identifique o ambiente: [inserir texto]</p> <p>- Dados demográficos do paciente</p> <p>- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa</p> <p>- Apresentação clínica: choque; parada cardiorrespiratória; insuficiência respiratória; sepsis grave; outro</p> <p>- Se "outro", identificar a apresentação clínica: [inserir texto]</p>
Observações a serem realizadas	<p>Coletar 40 observações de realização</p> <p>- Pelo menos 20 observações em um ambiente clínico</p>

Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none">1. Usar raciocínio e julgamento clínicos sólidos para orientar o diagnóstico e manejo, e chegar a decisões apropriadas, mesmo em circunstâncias em que informações clínicas ou diagnósticas completas não estejam imediatamente disponíveis2. Gerar um diagnóstico diferencial preliminar diante de incerteza diagnóstica3. Escolher e priorizar investigações diagnósticas e intervenções terapêuticas para a situação, levando em conta a condição do paciente4. Considerar a urgência e o potencial de deterioração ao defender a execução oportuna de procedimentos diagnósticos e terapêuticos5. Definir prioridades apropriadas ao conduzir um paciente crítico6. Estabelecer planos de cuidados contínuos, tendo em consideração o estado clínico do paciente, circunstâncias, preferências e ações, bem como recursos disponíveis, melhores práticas e evidências de pesquisa7. Procurar e sintetizar informações relevantes de outras fontes, incluindo a família do paciente, outros médicos, socorristas e outros profissionais de saúde8. Comunicar más notícias à família e ao paciente de forma eficaz9. Manter registros de reanimação claros, concisos e precisos10. Colaborar, conforme necessário, com outros profissionais de saúde11. Praticar os princípios de gerenciamento de recursos em crises ao liderar uma equipe de saúde12. Usar estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com os fatores estressantes da tomada de decisões e priorizar intervenções em uma função de liderança13. Apoiar os membros da equipe que lidam com o luto ou a ansiedade vivenciada durante reanimações
--	---

	emocionalmente carregadas, por meio de reuniões, estratégias de enfrentamento e acesso a outros recursos
--	--

Atividade Profissional Confiável 10	
Título	Iniciar e auxiliar na reanimação de pacientes em estado crítico
Características principais	O foco desta APC está nos estágios iniciais de reanimação com base na gestão de sintomas de pacientes, incluindo, entre outros, aqueles que sofrem parada cardiorrespiratória, disritmias, choque, insuficiência respiratória ou rebaixamento de nível de consciência. Planos de manejo inicial para oxigenação e ventilação, suporte circulatório e manejo de disritmias críticas fazem parte desta APC. Reanimação e manejo mais complexos após as ameaças iniciais à vida terem sido abordadas não fazem parte desta APC.
Plano de observação:	Observação direta por médico supervisor ou residente, podendo ser realizada também por enfermeiros ou outros profissionais de saúde envolvidos
Coletar informações sobre:	<ul style="list-style-type: none"> - Configuração: serviço de emergência; simulação; outros - Se “outros” identificar o contexto: [texto de entrada] - Dados demográficos do paciente - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa - Apresentação clínica: parada cardiorrespiratória; disritmia instável; choque; insuficiência respiratória; rebaixamento de nível de consciência; outro - Se “outro”, identificar a apresentação clínica: [introduzir texto]
Observações a serem realizadas	<p>Recolher 15 observações de realização</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pelo menos 3 apresentações num ambiente clínico (não simulado)
Competências e habilidades a serem desenvolvidas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar conhecimentos de anatomia, fisiologia e farmacologia na reanimação de um paciente 2. Realizar anamnese focada e um exame físico que seja preciso e relevante para a apresentação do paciente

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Desenvolver um diagnóstico inicial e diferencial enquanto realiza o manejo dos sintomas. 4. Reconhecer quando é necessária ajuda e chamar os profissionais adequados 5. Aplicar medidas adequadas para a proteção dos profissionais de saúde durante todo o atendimento, incluindo, mas não se limitando ao uso de EPI (Equipamento de proteção individual - EPI) para evitar exposição ou contaminação 6. Procurar e sintetizar informações relevantes de outras fontes, incluindo a família do paciente, outros médicos, socorristas e outros profissionais de saúde 7. Determinar prioridades na reanimação inicial 8. Atribuir funções aos membros da equipe de saúde, conforme apropriado 9. Apresentar informações médicas de forma apropriada para garantir a transferência segura de cuidados após o início da reanimação 10. Organizar uma multiprofissional na fase inicial de reanimação 11. Interpretar diretrizes avançadas ou planos de cuidados para pacientes
--	--

O guia sobre as Atividades Profissionais Confiáveis (APC) na Medicina de Emergência destaca a importância da formação prática para residentes (*Emergency Medicine Specialty Committee, 2018*), desta publicação original proposta pela Escola Canadense, os autores escolheram 10 (dez) modelos, que julgaram mais compatíveis com a prática desenvolvida nas Emergências Brasileiras, para serem submetidos à tradução transcultural.

A adaptação transcultural de questionários é um processo rigoroso que vai além da simples tradução, garantindo que os instrumentos sejam válidos e confiáveis em diferentes contextos culturais. A metodologia descrita por Beaton et al. (2000) serve como referência para pesquisadores que desejam conduzir esse tipo de estudo.

Após tradução e validação por comitê revisor as APCs (em versão pré-teste) foram apresentadas a médicos preceptores da Residência de Clínica Médica e a médicos residentes. Uma versão revisada do documento foi a um grupo reduzido da

população-alvo para identificar possíveis dificuldades de compreensão.

Nesta etapa, foi realizada a verificação da equivalência semântica, bem como a avaliação da equivalência operacional (Fortes; Araújo, 2019). A maioria dos entrevistados era composta por médicos preceptores do serviço de Clínica Médica (58,8%), com, no mínimo, 8 anos de formação, incluindo residência em Clínica Médica. A amostra foi predominantemente masculina (82,35%). Ademais, não foram sugeridas mudanças substanciais, com 88,2% dos participantes concordando com a integralidade do texto apresentado. As discordâncias ocorreram na APC número 6, que aborda a realização de procedimentos avançados, onde a redução de fraturas e os bloqueios foram considerados atribuições de especialistas (traumatologistas e anesthesiologistas, respectivamente). No entanto, não houve discordância expressiva que justificasse alterações no texto.

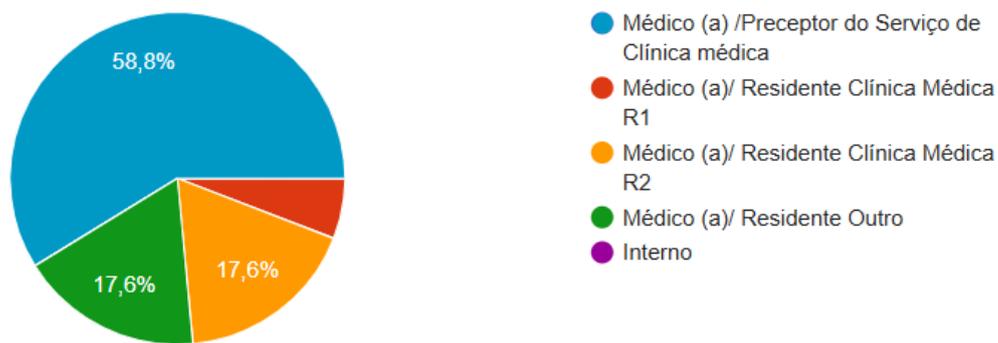


Fig.2: Gráfico relacionado ao perfil dos entrevistados na etapa 5 de avaliação e validação transcultural. Fonte: próprio autor.

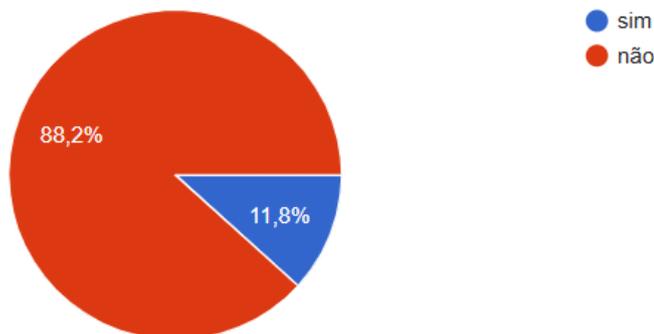


Fig.3: Gráfico “Você faria alguma mudança no texto?” etapa 5 de avaliação e validação transcultural. Fonte: próprio autor.

5 DISCUSSÃO

A implementação de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) adaptadas para a Residência em Clínica Médica em cenários de Emergência representa um avanço significativo na educação médica baseada em competências. Este estudo reflete um esforço robusto para alinhar a formação médica às demandas específicas do sistema de saúde brasileiro, particularmente no estado do Ceará.

A educação médica tem passado por uma transformação global, adotando estruturas baseadas em competências (Competency-Based Medical Education – CBME) com o objetivo de implementar um modelo de educação que alinha a formação médica às necessidades dos pacientes (Cate, 2005; Rethans Et Al., 2002; Hart et al., 2019). Mais recentemente, essa abordagem evoluiu com a incorporação das Atividades Profissionais Confiáveis (Cate, 2005), tentativa de aproximar o conhecimento teórico de competências abordadas pela CBME da prática médica, preenchendo lacunas. A adoção de APCs tem sido amplamente incorporada em programas de treinamento médico de pós-graduação, sendo aplicada em diversas especialidades, como medicina interna, medicina de família, anestesia e medicina de emergência (Hauer Et Al., 2013; Shaughnessy Et Al., 2013; Wisman-Zwarter Et Al., 2016).

No entanto, ainda há dificuldade em reconhecimento das APCs que são aplicáveis ao contexto de medicina de emergência. Em revisão sistemática, Passoni Lopes et al. (2024) avaliaram 85 artigos na tentativa de responder à pergunta: “Quais APCs relacionadas à Medicina de Emergência são descritas para escolas médicas?”. Em grande maioria encontraram APCs relacionada ao reconhecimento, atendimento inicial e tratamento de um paciente com necessidade de atendimento de urgência/emergência. Além disso, os estudos analisados concentraram-se predominantemente no desenvolvimento de habilidades clínicas, deixando em segundo plano aspectos essenciais da Medicina de Emergência, como gerenciamento de recursos, adaptabilidade, resiliência, trabalho em equipe, liderança, comunicação e educação contínua (*American College Of Emergency Physicians, 2008*).

Este estudo, de forma pioneira, busca preencher lacunas na formação médica ao propor 10 Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) que integram o conhecimento técnico à prática clínica, promovendo o desenvolvimento de competências essenciais ao longo do Programa de Residência Médica. Além de abranger habilidades

fundamentais como comunicação, liderança e trabalho em equipe, a proposta inclui a realização de procedimentos avançados e a interpretação de exames de imagem à beira do leito.

A adaptação transcultural realizada seguiu um rigoroso processo metodológico, incluindo tradução, retrotradução e validação por especialistas da área. Essa abordagem, segundo Beaton et al. (2000), garante a fidelidade do conteúdo traduzido em relação ao modelo original, proposto pelo *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* (2020), ao mesmo tempo que considera as especificidades culturais e profissionais do contexto local. Justifica-se adaptar escalas e questionários já validados, pois a adaptação tende a ser menos dispendiosa do que a criação de um novo instrumento, além de facilitar a comunicação e a troca de informações dentro da comunidade científica (Alexandre; Guirardello, 2002; Reichenheim; Moraes, 2007).

Os resultados alcançados, com a seleção e validação de dez APCs, demonstram uma integração bem-sucedida de competências práticas com as necessidades clínicas reais. A inclusão de atividades como o manejo de via aérea, realização de ultrassonografia point-of-care (POCUS) e sedação aponta para um treinamento prático alinhado às exigências de segurança e eficiência no atendimento de emergência.

Além disso, de acordo com Schumacher et al. (2024), as APCs não devem ser consideradas meramente como uma "ferramenta de avaliação", mas sim como uma abordagem educacional que promove a redução progressiva da supervisão, alinhada à filosofia da educação baseada em competências.

Embora as APCs escolhidas tenham sido bem aceitas pelos médicos preceptores, algumas questões merecem atenção futura. Primeiro, a exclusão de atividades do modelo original indica a necessidade de maior debate sobre quais competências são essenciais no contexto brasileiro. Segundo, o impacto real dessas APCs na formação dos residentes e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento prestado, deverá ser avaliado longitudinalmente, considerando indicadores como a redução de erros médicos e a satisfação do paciente.

Por fim, o modelo adaptado reforça a importância da centralização no aprendizado baseado em competências e sugere que a avaliação estruturada dos níveis de supervisão, conforme proposto por Dehghani Poudeh et al. (2021), pode ser aplicada

de maneira eficaz. Tal abordagem não apenas contribui para a segurança do paciente, mas também promove o desenvolvimento progressivo das habilidades dos residentes, alinhando-se aos princípios da Educação Médica Baseada em Competências (CBME).

6 CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu seu objetivo ao adaptar e validar um modelo de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) para residentes de Clínica Médica no cenário de Emergência, ajustando-o às especificidades da prática médica no Brasil. A adaptação e validação transcultural das APCs representam um avanço significativo na educação médica baseada em competências, garantindo um modelo estruturado para a avaliação progressiva dos residentes.

O rigoroso processo metodológico, que incluiu etapas como tradução, retrotradução e validação por especialistas, assegurou a qualidade e aplicabilidade do instrumento desenvolvido. Os resultados demonstram que as APCs selecionadas abrangem competências essenciais para um desempenho seguro e eficiente em emergências médicas, incluindo habilidades técnicas fundamentais, como manejo de via aérea e ultrassonografia point-of-care (POCUS).

A estrutura detalhada de cada APC, com definição clara de níveis de supervisão e observação, proporciona um guia objetivo para o treinamento e avaliação dos residentes. O modelo implementado possibilita a avaliação progressiva das habilidades dos médicos em formação, assegurando um padrão mínimo de segurança para a prática não supervisionada. Estudos futuros serão necessários para avaliar o impacto dessas APCs na formação dos residentes e na qualidade do atendimento prestado, permitindo refinamentos e melhorias conforme necessário.

7 PRODUTO TÉCNICO PRINCIPAL

As APCs estão estruturadas com título, características compreendidas em cada cenário, plano de observação, instruções quanto a informações a serem coletadas, número mínimo de observações a serem realizadas e competências e habilidades a serem desenvolvidas. Sendo elaborada cartilha “ ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS NA MEDICINA DE EMERGÊNCIA” (apêndice D).

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 2, p. 109-111, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1020-4989200200020007>. Acesso em: 01 fev. 2025.
- ALVES, R. M. R. *et al.* Brazilian version of the CHOP INTEND scale: cross-cultural adaptation and validation. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, São Paulo, v. 81, n. 9, p. 816-824, set. 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1772832. Epub 2023 out. 4. PMID: 37793404; PMCID: PMC10550346.
- AMERICAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS. Definition of emergency medicine. **Annals of Emergency Medicine**, v. 52, n. 2, p. 189-190, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.05.029>. Acesso em: 05 fev. 2025.
- BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- CARRACCIO, C. *et al.* Advancing Competency-Based Medical Education. **Academic Medicine**, v. 91, n. 5, p. 645-649, maio 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001048>. Acesso em: 4 jul. 2023.
- CATE, O. ten. Entrustability of professional activities and competency-based training. **Medical Education**, v. 39, n. 12, p. 1176-1177, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>. Acesso em: 5 fev. 2025.
- CATE, O. ten. An updated primer on Entrustable Professional Activities (EPAs). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 712-720, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238>. Acesso em: 24 set. 2023.
- CATE, O. ten; TAYLOR, D. R. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. **Medical Teacher**, p. 1-9, 9 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1838465>. Acesso em: 4 jul. 2023.
- DEGHANI POUDEH, M. *et al.* Entrustability levels of general internal medicine residents. **BMC Medical Education**, v. 21, n. 1, 25 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02624-9>. Acesso em: 4 jul. 2023.

EMERGENCY MEDICINE SPECIALTY COMMITTEE. **EPA Guide: Emergency Medicine**. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2018.

FADEL, C.; BIALIK, M.; TRILLING, B. Four-Dimensional Education – The competencies learners need to succeed. Boston: **Center for Curriculum Redesign**, 2015. 121 p.

FEIJÓ, L. P. *et al.* Tradução, adaptação e validação da escala MICA-4 no Brasil com aplicação para acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 47, n. 4, p. e133, 2023.

FORTES, C. P. D. D.; ARAÚJO, A. P. Q. C. Check-list de verificação para tradução e adaptação transcultural de questionários de saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 202-209, 2019. DOI: 10.1590/1414-462201900020002.

FRANK, J. R. *et al.* Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. **Medical Teacher**, v. 32, n. 8, p. 631-637, 27 jul. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500898>. Acesso em: 4 jul. 2023.

HART, D. *et al.* Integration of Entrustable Professional Activities with the milestones for Emergency Medicine residents. **Western Journal of Emergency Medicine**, v. 20, n. 1, p. 35-42, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5811/west-jem.2018.11.41482>. Acesso em: 3 fev. 2025.

HAUER, K. E. *et al.* Identifying Entrustable Professional Activities in Internal Medicine Training. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 5, n. 1, p. 54-59, 1 mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-12-00060.1>. Acesso em: 4 jul. 2023.

HAYASHI, L. F. L. *et al.* Adaptation and Validation of the International Pelvic Pain Society's Quality of Life Questionnaire in Portuguese. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 10, p. e575-e583, out. 2023. DOI: 10.1055/s-0043-1772591. Epub 2023 nov. 9. PMID: 37944924; PMCID: PMC10635788.

HENDRICSON, W. D. *et al.* Development and initial validation of a dual-language English-Spanish format for the arthritis impact measurement scales. **Arthritis & Rheumatism**, v. 32, p. 1153, 1989.

LE BOTERF, G. **Desenvolvendo a competência dos profissionais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

PASSONI LOPES, L. C. *et al.* Entrustable professional activities, emergency medicine and medical education: a systematic review. **International Journal of Emergency Medicine**, v. 17, n. 112, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00699-x>. Acesso em: 8 fev. 2025.

REICHENHEIM, M. E.; MORAES, C. L. Operacionalização de adaptação transcultural de instrumentos de aferição usados em epidemiologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.

RETHANS, J. J. *et al.* The relationship between competence and performance: implications for assessing practice performance. **Medical Education**, v. 36, n. 10, p. 901-909, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2002.01316.x>. Acesso em: 5 fev. 2025.

SCHUMACHER, D. J. *et al.* Entrustable professional activities: addressing confusions and controversies. *In*: CATE, O. ten; BURCH, V. C.; CHEN, H. C.; CHOU, F. C.; HENNUS, M. P. (Org.). **Entrustable Professional Activities and Entrustment Decision-Making in Health Professions Education**. London: Ubiquity Press, 2024. p. 75-84. DOI: 10.5334/bdc.

SHAUGHNESSY, A. F. *et al.* Entrustable professional activities in family medicine. **Journal of Graduate Medical Education**, v. 5, n. 1, p. 112-118, 2013.

THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. **The Entrustable Professional Activities for Emergency Medicine**. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2020.

WISMAN-ZWARTER, N. *et al.* Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: A Delphi study. **European Journal of Anaesthesiology**, v. 33, n. 8, p. 559-567, 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.1097/EJA.000000000000474>. Acesso em: 2 fev. 2025.

APÊNDICES

APÊNCIDE A- APCS ESCOLHIDAS DO MODELO ORIGINAL

Performing and documenting focused histories and physical exams, and providing preliminary management of cardinal emergency department presentations.
Assessing and managing patients with uncomplicated urgent and non-urgent emergency department presentations
Providing airway management and ventilation
Providing emergency sedation and systemic analgesia for diagnostic and therapeutic procedures
Identifying and managing patients with emergent medical or surgical conditions
Performing advanced procedures
Performing and interpreting point-of-care ultrasound to guide patient management
Providing end-of-life care for a patient
Resuscitating and coordinating care for critically ill patients
Initiating and assisting in resuscitation of critically ill patients

Tabela 3 APCs modelo original Copyright © 2020 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Todos os direitos reservados. Referenciado e produzido com permissão.

APÊNDICE B- AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES

 **Royal College Canada International** <International@royalcollege.ca>
para Royal, mim ▾

sex., 22 de mar., 11:49 ☆ 😊 ↶ ⋮

 Traduza para o português 

Hello Dr. Negreiro,
Thank you again for reaching out to the Royal College to reference our EPAs. Here is the information you requested:

1. The Royal College's EPAs may be shared with Christus University - Fortaleza and the Fortaleza General Hospital in CE / Brazil in the context of Camila Negreiro Dias' research involving the translation and cross-cultural validation of EPAs, and the application of those translated EPAs to medical residents at the general hospital here in Fortaleza.
2. The Royal College's EPAs may be reproduced for educational purposes only provided that the following phrase is included in all related materials, which acknowledges the Intellectual Property (e.g. adding this to a table with the EPAs in the publication):
Copyright © 2020 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. All rights reserved. Referenced and produced with permission.

2. Should these be used on a publication, the reference will be to the Royal College, with year of SSRC approval (of document suite) as the date. See below :
*The Entrustable Professional Activities for **[add name of specialty]**, Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2020.*
Please forward a copy of the final product to cbd@royalcollege.ca and international@royalcollege.ca.
If you have any other questions, please let us know.

Regards,
The Royal College Canada International Team

Royal College of Physicians and Surgeons of Canada
774 Echo Drive, Ottawa, ON, Canada K1S 5N8
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
774, promenade Echo, Ottawa (ON) Canada K1S 5N8

 **Hauer, Karen** <Karen.Hauer@ucsf.edu>
para mim ▾

seg., 19 de jun. de 2023, 12:55 ★ 😊 ↶ ⋮

 Traduza para o português 

Hello Camila,
Thank you for asking about our work. Yes you can use this published study to frame your work. I would ask that you please cite our paper in any use of this work.

Good luck with your project.
Best,

Karen

Karen Hauer, MD, PhD
Associate Dean, Competency Assessment and Professional Standards
Interim Vice Dean, Education | Research, Faculty Development, Accreditation
Professor of Medicine, UCSF
karen.hauer@ucsf.edu
She/her/hers

CONFIDENTIALITY NOTICE: This e-mail, including any attachments, is for the sole use of the intended recipient and may contain information that is confidential and privileged under state and federal privacy laws. If you received this e-mail in error, be aware that any unauthorized use, disclosure, copying, or distribution is strictly prohibited. Please contact the sender immediately and delete/destroy all copies of this message.

APÊNDICE C – LISTA DE APCs TRADUZIDAS

	Título
Atividade Profissional Confiável 1	Realizar e registrar anamnese e exames físicos direcionados, e fornecer atendimento inicial para apresentações típicas no departamento de emergência.
Atividade Profissional Confiável 2	Avaliar e gerenciar pacientes com apresentações de urgências de baixa complexidade e não-urgências do departamento de emergência
Atividade Profissional Confiável 3	Fornecendo a gestão e a ventilação das vias aéreas
Atividade Profissional Confiável 4	Fornecendo sedação de emergência e analgesia sistêmica para procedimentos diagnósticos e terapêuticos
Atividade Profissional Confiável 5	Identificação e gerenciamento de pacientes com condições médicas ou cirúrgicas de emergência
Atividade Profissional Confiável 6	Realização de procedimentos avançados
Atividade Profissional Confiável 7	Realização e interpretação de ultrassom no local de atendimento para orientar o manejo do paciente
Atividade Profissional Confiável 8	Prestação de cuidados de fim da vida a um paciente
Atividade Profissional Confiável 9	Reanimação e coordenação de cuidados para pacientes críticos
Atividade Profissional Confiável 10	Iniciar e auxiliar na reanimação de pacientes em estado crítico

Tabela 4: APCs traduzidas (lista) . Fonte: próprio autor.

APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO: CARTILHA



CARTILHA

**ATIVIDADES PROFISSIONAIS
CONFIÁVEIS NA MEDICINA
DE EMERGÊNCIA**

PRIMEIRA PROPOSTA BRASILEIRA
VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL

CAMILA NEGREIRO DIAS
GERMANA BARROS O. DE F. ABUQUERQUE
MARCOS KUBRUSLY
KRISTOPHERSON LUSTOSA AUGUSTO



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

VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS
CONFIÁVEIS EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA: A PRIMEIRA
PROPOSTA BRASILEIRA



CAMILA NEGREIRO DIAS
GERMANA BARROS O. DE F. ABUQUERQUE
MARCOS KUBRUSLY
KRISTOPHERSON LUSTOSA AUGUSTO

FORTALEZA
2025



1. O QUE SÃO AS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (APCS)?

As APCs são tarefas ou responsabilidades que podem ser delegadas a um profissional de saúde com um determinado nível de supervisão, baseadas em competências adquiridas durante sua formação. Elas permitem avaliar a progressão do aprendizado e garantir um padrão mínimo de segurança para a prática profissional.¹²³

2. QUAL A IMPORTÂNCIA DAS APCS?

As APCs têm um papel essencial na educação médica baseada em competências, pois proporcionam um modelo estruturado de avaliação progressiva dos residentes. Isso possibilita uma formação mais segura e eficaz, garantindo que o profissional adquira habilidades necessárias antes de atuar de maneira independente⁴.

3. APCS NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA

No contexto da medicina de emergência, as APCs são fundamentais para o desenvolvimento de competências críticas, como manejo de via aérea, ultrassonografia point-of-care (POCUS), reanimação cardiopulmonar e coordenação de atendimentos complexos. A implementação dessas atividades permite que os residentes desenvolvam habilidades práticas alinhadas às demandas reais do ambiente de emergência⁵.

4. PROCESSO DE TRADUÇÃO E VALIDAÇÃO

O estudo seguiu rigoroso modelo de adaptação transcultural, incluindo tradução, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e aplicação pré-teste.⁶ Foram selecionadas 10 APCs baseadas em diretrizes internacionais propostas pelo The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada e ajustadas para o contexto brasileiro. A validação foi conduzida por comitê revisor de especialistas, avaliando clareza, aplicabilidade e equivalência semântica



APCs em MEDICINA DE EMERGÊNCIA

Atividade Profissional Confiável 1	Realizar e registrar anamnese e exames físicos direcionados, e fornecer atendimento inicial para apresentações típicas no departamento de emergência.
Atividade Profissional Confiável 2	Avaliar e gerenciar pacientes com apresentações de urgências de baixa complexidade e não-urgências do departamento de emergência
Atividade Profissional Confiável 3	Fornecendo a gestão e a ventilação das vias aéreas
Atividade Profissional Confiável 4	Fornecendo sedação de emergência e analgesia sistêmica para procedimentos diagnósticos e terapêuticos
Atividade Profissional Confiável 5	Identificação e gerenciamento de pacientes com condições médicas ou cirúrgicas de emergência
Atividade Profissional Confiável 6	Realização de procedimentos avançados
Atividade Profissional Confiável 7	Realização e interpretação de ultrassom no local de atendimento para orientar o manejo do paciente
Atividade Profissional Confiável 8	Prestação de cuidados de fim da vida a um paciente
Atividade Profissional Confiável 9	Reanimação e coordenação de cuidados para pacientes críticos
Atividade Profissional Confiável 10	Iniciar e auxiliar na reanimação de pacientes em estado crítico

Tabela 1 APCs traduzidas (lista) e adaptadas
Fonte: próprio autor.



APCs Escolhidas do Modelo Original

Performing and documenting focused histories and physical exams, and providing preliminary management of cardinal emergency department presentations.
Assessing and managing patients with uncomplicated urgent and non-urgent emergency department presentations
Providing airway management and ventilation
Providing emergency sedation and systemic analgesia for diagnostic and therapeutic procedures
Identifying and managing patients with emergent medical or surgical conditions
Performing advanced procedures
Performing and interpreting point-of-care ultrasound to guide patient management
Providing end-of-life care for a patient
Resuscitating and coordinating care for critically ill patients
Initiating and assisting in resuscitation of critically ill patients

Tabela 2 .APCs modelo original Copyright © 2020 The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Todos os direitos reservados. Referenciado e produzido com permissão.



APC 1 – Realizar e registrar anamnese e exames físicos direcionados, e fornecer atendimento inicial para apresentações típicas no departamento de emergência.

Características principais:

O objetivo desta APC é a coleta e síntese de informações essenciais para orientar o atendimento inicial de apresentações típicas no departamento de emergência, incluindo, mas não se limitando a dor no peito, falta de ar, dor abdominal e pequenos traumas. Documentação completa do atendimento clínico no prontuário médico é também uma característica fundamental.

Plano de observação:

Observação direta e indireta por médico supervisor ou residente (por exemplo, discussão do caso, revisão do prontuário médico completo)

Coletar informações sobre:

- Dados demográficos do paciente.
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: dor no peito; falta de ar; dor abdominal; pequeno trauma; outro.
- Se "outro", identificar a apresentação clínica: [introduzir texto]
- Observação: direta; indireta

Recolher um mínimo de 20 observações de realização

- Pelo menos 5 observações de cada uma das 4 apresentações clínicas enumeradas
- Pelo menos 2 observações diretas de cada uma das 4 apresentações clínicas enumeradas
- Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Identificar a queixa principal
2. Realizar a coleta de história clínica e exame físico bem definidos
3. Construir um diagnóstico diferencial que reconheça tanto os diagnósticos comuns quanto outros diagnósticos importantes incomuns
4. Desenvolver um plano terapêutico para orientar as investigações e tratamentos iniciais
5. Assegurar o acompanhamento, no prazo, das investigações, do plano terapêutico e das reavaliações
6. Reconhecer potenciais riscos à segurança do paciente, incluindo, mas não se limitando a interações medicamentosas e/ou comunicação inadequada da equipe
7. Solicitar supervisão em situações incomuns, a fim de garantir a segurança do paciente
8. Otimizar o ambiente físico para garantir conforto, dignidade, privacidade, compromisso e segurança, incluindo biombos, uso de cortinas e o posicionamento do paciente
9. Comunicar um plano de cuidados ao paciente e à família
10. Documentar as avaliações clínicas de forma precisa, completa, oportuna, acessível e em conformidade com os requisitos legais e de privacidade
11. Desenvolver consulta clínica básica e realizar coleta de dados eficiente e apropriada no local de atendimento para criar uma resposta baseada em evidências
12. Demonstrar comportamentos e relações profissionais adequadas em todos os aspectos da prática, tais como honestidade, integridade, humildade, dedicação, empatia, respeito à diversidade e manutenção da confidencialidade.



APC 2 – Avaliar e gerenciar pacientes com apresentações de urgências de baixa complexidade e não urgências do departamento de emergência

Características principais

O foco deste APC é a avaliação e gerenciamento do departamento de emergência de apresentações simples ou urgências descomplicadas e não urgências. Essas urgências não são complicadas pela coexistência de condições clínicas (por exemplo, doenças concomitantes ou condições médicas) ou fatores do paciente (por exemplo, barreiras de comunicação, acesso ao atendimento etc.) ou fatores ambientais (por exemplo, disponibilidade de recursos clínicos, volume excessivo pacientes no pronto-socorro etc.)

Exemplos desses tipos de apresentações incluem, entre outros:

- Tosse ou chiado no peito
- Dor ou lesões musculoesqueléticas
- Queixas oculares
- Queixas otorrinolaringológicas*
- Dor de cabeça

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente auxiliado por observação indireta (discussão de caso) e revisão de prontuário médico

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência, outro
- Se “outro” identificar o ambiente: [introduzir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Apresentação clínica: tosse ou chiado no peito, lesão ou dor musculoesquelética; queixa ocular; queixas otorrinolaringológicas; dor de cabeça; outro
- Se “outro” identificar a apresentação clínica: [texto de entrada]

Recolher 30 observações de realização

- Pelo menos 2 observações de cada exemplo de apresentação clínica listada acima

1. Aplicar conhecimentos de ciências clínicas e biomédicas para gerenciar apresentações de pacientes sem complicação em Medicina de Emergência
2. Reconhecer problemas que possam necessitar do envolvimento de colegas mais experientes e procurar sua ajuda imediatamente
3. Sintetizar um diagnóstico funcional e um diagnóstico diferencial apropriado ao caso relevante para a apresentação do paciente
4. Selecionar investigações apropriadas e interpretar seus resultados para fins de diagnóstico e planejamento terapêutico
5. Executar um plano para a condução da condição do paciente
6. Reavaliar um paciente e acompanhar os resultados das investigações e resposta do tratamento
7. Determinar se o paciente está seguro para receber alta ou se precisa de mais consultas ou internação, em consulta com um médico supervisor/especialista



8. Comunicar-se usando uma abordagem centrada no paciente que facilite sua confiança e autonomia e seja caracterizada por empatia, respeito e compaixão
9. Resumir o problema de um paciente em uma apresentação de caso, incluindo o plano para lidar com problemas contínuos
10. Manter registros claros, concisos, precisos, de avaliações e planos terapêuticos
11. Comunicar-se efetivamente usando um prontuário escrito, prontuário médico eletrônico, ou outra tecnologia digital (desde que haja segurança de dados médicos)
12. Escutar ativamente e participar de interações com colaboradores
13. Identificar recursos, agências e oportunidades para educação de pacientes para atender as necessidades de saúde do paciente, incluindo os determinantes sociais de saúde
14. Integrar as melhores evidências disponíveis e as melhores práticas, incluindo recursos de ponto de atendimento para aprimorar a qualidade do atendimento, a segurança do paciente e a utilização de recursos



APC 3 – Fornecendo a gestão e a ventilação das vias aéreas

Características principais:

O foco desta APC está na intubação traqueal de um paciente com vias aéreas normais ou previsivelmente difíceis, fornecendo uma estratégia de ventilação apropriada para falha hipóxica ou ventilatória e prestação de cuidados pós-intubação adequados

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros
- Se "outros" identifique o ambiente: [texto de entrada]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Previsão de via aérea difícil: sim ou não

Coletar 20 observações de realização

- Pelo menos 5 observações de vias aéreas difíceis previstas com base na anatomia ou fisiologia do paciente
- Pelo menos 5 observações no serviço de emergência
- Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Aplicar conhecimentos de anatomia, fisiologia e farmacologia na gestão das vias aéreas e ventilação
2. Realizar uma avaliação clínica com tempo adequado de um paciente que precise de assistência às vias aéreas e/ou à ventilação
3. Desenvolver um plano para resolver o problema, levando em conta a urgência clínica, recursos disponíveis e a dificuldade prevista da via aérea
4. Realizar a abordagem mais apropriada para o manejo definitivo das vias aéreas, incluindo intubação traqueal, dispositivos de resgate e técnicas cirúrgicas das vias aéreas, de forma hábil e segura, adaptando-se a achados imprevistos ou mudanças nas circunstâncias clínicas
5. Ventilar e sedar o paciente de maneira segura, antecipando, planejando e gerenciando dificuldades, complicações ou condições clínicas em evolução após a intubação e a ventilação mecânica, conforme necessário
6. Reconhecer quando buscar assistência no manejo de um paciente com via aérea difícil ou potencialmente difícil
7. Documentar as avaliações clínicas de forma precisa, completa, oportuna e acessível, em conformidade com os requisitos legais e de privacidade
8. Adotar estratégias que promovam a segurança do paciente e abordem fatores humanos e sistêmicos com base em políticas institucionais e/ou diretrizes atuais
9. Comunicar-se de forma eficaz com médicos e outros profissionais de saúde
10. Transferir com segurança os cuidados do paciente para um anestesista, intensivista ou outro médico que assumirá daí em diante os cuidados do paciente



APC 4 – Fornecendo sedação de emergência e analgesia sistêmica para procedimentos diagnósticos e terapêuticos

Principais características:

O foco desta APC está na seleção, preparação, monitoramento e entrega adequada de sedação processual e analgesia sistêmica para facilitar procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos

Plano de observação

Observação direta por médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros
 - Se "outros" identificar a definição: [introduzir texto]
 - Dados demográficos do paciente
 - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Coletar 20 observações de realização
- Pelo menos 5 adultos no departamento de emergência
 - Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Aplicar conhecimentos de farmacologia e fisiologia no fornecimento de sedação de emergência e analgesia sistêmica
2. Determinar e fornecer o plano de terapia analgésica e/ou sedação mais apropriado para o procedimento específico, usando conceitos de analgesia multimodal e estratégias alternativas de dor/sedação
3. Determinar quando a sedação de emergência e a analgesia sistêmica são inadequadas para o departamento de emergência e devem ser realizadas em ambiente controlado (como centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva)
4. Obter e documentar o consentimento informado, explicando os riscos e benefícios e a justificativa para a sedação de procedimentos no departamento de emergência
5. Priorizar a necessidade de sedação e analgesia para procedimentos, levando em conta a urgência clínica e os recursos disponíveis
6. Realizar a sedação do procedimento de forma hábil e segura, antecipando, planejando e respondendo às complicações associadas à sedação do procedimento ou às mudanças nos estados clínicos dos pacientes
7. Adotar estratégias que promovam a segurança do paciente e abordem fatores humanos e sistêmicos com base em políticas institucionais e/ou diretrizes atuais
8. Adaptar-se às necessidades exclusivas de cada paciente e às suas condições e circunstâncias clínicas
9. Comunicar ao paciente e/ou à família intercorrências ou complicações decorrentes do procedimento de sedação
10. Documentar informações clínicas relevantes relacionadas à sedação processual, incluindo, entre outras, risco do paciente, consentimento do paciente, monitoramento e informações de alta, de forma precisa, completa, oportuna e acessível, em conformidade com os requisitos regulatórios e legais
11. Participar de uma tomada de decisão compartilhada respeitosa com médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde em relação à sedação processual
12. Determinar quando o atendimento deve ser transferido para outro médico ou profissional de saúde durante a recuperação pós-procedimento da sedação processual



APC 5 – Identificação e gerenciamento de pacientes com condições médicas ou cirúrgicas de emergência

Principais características:

O foco desta APC é a avaliação e o gerenciamento de pacientes que sofrem de condições médicas ou cirúrgicas graves, incluindo, mas não se limitando às seguintes apresentações:

- Dor abdominal
- Dor no peito
- Disritmia
- Dificuldade respiratória
- Estado mental alterado

Plano de observação

Observação direta e indireta por supervisão do médico de emergência ou residente, incorporando dados coletados de membros da equipe de saúde

Coletar informações sobre:

- Ambiente: serviço de emergência; simulação; outros
- Se "outros" identificar a definição: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: dor abdominal; dor torácica; disritmia; dificuldade respiratória; estado mental alterado; outro
- Se "outro", identificar a apresentação clínica: [inserir texto]

Coletar 30 observações de realizações

- Pelo menos 2 observações de cada apresentação clínica
- Pelo menos 2 observadores diferentes para cada apresentação

1. Usar raciocínio e julgamento clínicos sólidos para orientar o diagnóstico e gestão e chegar a decisões apropriadas, mesmo em circunstâncias em que informações clínicas ou diagnósticas completas não estejam imediatamente disponíveis.
2. Realizar anamnese completa e apropriada, seletivo, preciso e bem-organizado para o paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência
3. Realizar um exame físico completo e apropriado, seletivo, preciso e minucioso do paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência
4. Gerar diagnósticos diferenciais apropriados e completos
5. Solicitar apropriadamente e interpretar exames (laboratoriais, de diagnóstico por imagem) auxiliando no diagnóstico do paciente com uma condição de emergência
6. Desenvolver e implementar planos terapêuticos que considerem todos os problemas de saúde e o contexto do paciente, em colaboração com os pacientes e suas famílias e, quando apropriado, com a equipe interprofissional
7. Comunicar-se efetivamente com pacientes e cuidadores para estabelecer metas de atendimento e executar um plano terapêutico centrado no paciente/família



8. Usar fontes alternativas e confiáveis de informação para completar ou comprovar informações clínicas, conforme apropriado
9. Manter registros clínicos de atendimento claros, concisos e precisos
10. Comunicar-se efetivamente com médicos e outros profissionais de saúde
11. Demonstrar transferência segura de cuidados, tanto verbal quanto escrita, durante a transição de cuidados dos pacientes para um profissional de saúde, ambiente ou complexidade de atendimento diferente
12. Trabalhar ou liderar uma equipe interprofissional para gerenciar com eficácia o atendimento de um paciente com uma condição clínica ou cirúrgico aguda
13. Liderar uma equipe multidisciplinar de saúde no atendimento ao paciente com uma condição clínica ou cirúrgica de emergência
14. Defender o atendimento ideal para o paciente com uma condição de emergência com relação a investigações, consultas/pareceres de especialidades, transporte, admissão e transferência adequada de cuidados
15. Reconhecer oportunidades de prevenção de lesões e orientação antecipada para o paciente com uma condição de emergência
16. Reconhecer e documentar preocupações em relação a maus-tratos ou violência (doméstica, sexual, de gênero, contra idosos...)
17. Cumprir os requisitos do dever de um médico de relatar às autoridades incluindo, entre outros, doenças transmissíveis, suspeita de maus-tratos ou violência doméstica, sexual ou de gênero
18. Usar o suporte de recursos tecnológicos conforme legislação vigente (por exemplo, consultas clínicas, prescrição inteligente etc.) para facilitar o gerenciamento do paciente



APC 6 – Realização de procedimentos avançados

Principais características:

O foco desta APC é a realização de procedimentos avançados, incluindo conhecimento e aplicação de indicações, contraindicações, complicações, alternativas e cuidados posteriores.

- Reparo de feridas complexas
- Acesso venoso central com orientação por ultrassom
- Punção lombar
- Redução de uma fratura de extremidade
- Redução de uma luxação de articulação grande
- Anestesia regional (por exemplo, bloqueio de nervo periférico grande, não de um nervo digital)
- drenagem de tórax

Plano de observação:

Essa APC pode ser observada no ambiente clínico ou em simulação.

Observação direta pelo médico supervisor de emergência, médico supervisor de outro serviço, residente de medicina de emergência ou outro residente médico

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Se "outro", identifique o ambiente: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Procedimento: reparo de ferida complexa; acesso venoso central com orientação por ultrassom; redução de fratura de extremidade; punção lombar; redução de luxação de articulação grande; anestesia regional (por exemplo, bloqueio de nervo periférico grande, não um nervo digital); drenagem de tórax

Coletar 25 observações de realização

- Pelo menos 2 observações de cada procedimento no ambiente clínico (não simulado)
- Pelo menos 2 observadores diferentes para cada procedimento

1. Descrever as indicações, contraindicações, riscos, alternativas, complicações e tratamento pós-procedimento para um determinado procedimento ou terapia
2. Integrar procedimentos ou terapias planejados em planos de avaliação terapêuticos gerais
3. Determinar e fornecer o plano de terapia analgésica e/ou sedação mais adequado para o procedimento específico, usando conceitos de analgesia multimodal e estratégias alternativas de dor/sedação
4. Usar a tomada de decisão compartilhada com o paciente ou seu responsável legal para obter e documentar o consentimento informado, explicando os riscos e benefícios de, e a justificativa para, um procedimento ou terapia proposta
5. Documentar os procedimentos com precisão em prontuário
6. Estabelecer e implementar um plano de cuidados pós-procedimento, incluindo instruções pós-procedimento específicas do paciente



7. Reconhecer intercorrências prontamente e agir para corrigi-las, evitando danos ao paciente
8. Aplicar medidas apropriadas para proteção dos profissionais de saúde durante todo o atendimento ao paciente, incluindo, entre outros, o uso de EPIs para evitar exposição ou contaminação
9. Comunicar informações concisas, relevantes, úteis e respeitosas ao paciente e à família do paciente, adaptando as explicações às necessidades e ao nível de compreensão do paciente
10. Identificar oportunidades de aprendizado e melhoria, solicitar ajuda de médicos especialista/ mais experientes em caso de dificuldade técnica para realização do procedimento, refletir e avaliar regularmente seu desempenho usando várias fontes de dados internas e externas



APC 7 – Realização e interpretação de ultrassom no local de atendimento para orientar o manejo do paciente

Principais características:

Essa APC inclui a seleção, realização e interpretação de ultrassom beira-leito (POCUS)* para orientar o manejo do paciente e atendimento de emergência, incluindo situações como : dor abdominal, parada cardíaca, choque, dispneia, trauma e sangramento.

O POCUS é realizado para determinar a presença ou ausência dos seguintes estados e condições clínicas: derrame pericárdico e tamponamento cardíaco, estimativa global da fração de ejeção do ventrículo esquerdo, pneumotórax, hemotórax, derrame pleural, aneurisma da aorta abdominal, líquido livre abdominal ou pélvico e gestação intrauterina no primeiro trimestre.

A aquisição de imagens é necessária para cada observação de realização.

Plano de observação:

Observação direta ou indireta pelo médico supervisor ou residente com competência em POCUS*, com revisão de imagens

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Se "outro", identificar o ambiente: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: derrame pericárdico e tamponamento cardíaco; estimativa global da fração do ventrículo esquerdo; pneumotórax; hemotórax; derrame pleural; aneurisma da aorta abdominal; líquido livre abdominal ou pélvico; gestação intrauterina no primeiro trimestre

Observação: direta; revisão indireta de imagens armazenadas adquiridas pelo residente

Coletar 50 observações de realização

- Pelo menos 5 de cada uma das seguintes condições potenciais para determinar a presença de: derrame pericárdico; estimativa global da fração do ventrículo esquerdo; pneumotórax; hemotórax; derrame pleural; aneurisma da aorta abdominal; líquido livre abdominal ou pélvico; gestação intrauterina no primeiro trimestre
- Pelo menos 2 de cada categoria devem ser observados diretamente
- Pelo menos 3 observadores diferentes

1. Aplicar conhecimento das ciências clínicas e biomédicas, incluindo, entre outros a física e anatomia, para facilitar a aquisição e a interpretação de imagens
2. Considerar a urgência clínica, a viabilidade, a disponibilidade de recursos, as limitações e os pontos fortes do uso do ultrassom no local de atendimento em comparação com estratégias alternativas de diagnóstico
3. Integrar todas as fontes de informação para desenvolver um diagnóstico informado pelo ultrassom no local de atendimento que seja seguro, centrado no paciente e que considere os riscos e benefícios de todas as abordagens de diagnóstico
4. Demonstrar competência técnica na aquisição de imagens



5. Transmitir informações relacionadas ao estado de saúde, cuidados e necessidades do paciente de maneira oportuna, honesta e transparente para o paciente e sua família
6. Manter registros claros, concisos, precisos e apropriados relacionados ao ultrassom no local de atendimento
7. Armazenar e arquivar imagens adequadamente
8. Comunicar-se efetivamente com médicos e outros profissionais de saúde
9. Consultar outros profissionais de saúde, reconhecendo os limites de sua experiência e os limites do ultrassom no local de atendimento.



APC 8 – Prestação de cuidados de fim da vida a um paciente

Características principais:

O foco dessa APC é trabalhar com o paciente e sua família para oferecer cuidados terminais apropriados, de acordo com os valores e as metas do paciente. Os elementos dessa APC incluem: identificação de um paciente que não se beneficiaria de mais intervenções médicas agressivas, tomada de decisões médicas quando confrontado com metas de cuidados incertas, comunicação de estimativas de prognóstico, apoio ao paciente e à família na definição das metas de cuidados do paciente, gerenciamento dos sintomas do paciente e fornecimento de aconselhamento inicial de luto ao paciente e à família.

Plano de observação:

Observação direta e indireta pelo médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Apresentação clínica: [inserir texto]

Coletar 5 observações de realização

- Pelo menos 2 observadores diferentes
- Pelo menos 2 apresentações no departamento de emergência

1. Reconheça pacientes que possam se beneficiar de intervenções em cuidados paliativos, inicie essa intervenção e atue em parceria para fornecer o cuidado necessário.
2. Comunicar o prognóstico do paciente, as diferenças entre os objetivos dos tratamentos curativos e paliativos ao paciente e à família de forma clara e compassiva
3. Colaborar com o paciente e sua família para confirmar as metas de tratamento e, se não tiverem sido determinadas anteriormente, ajudar o paciente e a família a definir as metas de tratamento, incorporando seus valores e as opções médicas adequadas
4. Documentar as metas de tratamento do paciente de forma precisa, completa, oportuna e acessível
5. Desenvolver um consenso entre o paciente, a família e os profissionais de saúde com relação ao plano de cuidados para o paciente no departamento de emergência, incluindo o reconhecimento e a mediação de conflitos
6. Realizar uma avaliação da capacidade de tomada de decisão do paciente
7. Desenvolver e implementar planos terapêuticos para o controle da dor
8. Desenvolver e implementar planos de terapêuticos para o controle de sintomas que não sejam de dor
9. Comunicar de forma clara e compassiva a notícia da morte do paciente à sua família
10. Fornecer opções de recursos de apoio para famílias em luto



APC 9 – Reanimação e coordenação de cuidados para pacientes críticos

Principais características:

O foco desta APC é liderar uma equipe de profissionais de saúde, na avaliação, reanimação, estabilização e atendimento emergencial contínuo de um paciente que sofre de uma condição médica ou cirúrgica com risco de vida, incluindo, entre outros:

- Choque
- Parada cardiorrespiratória
- Insuficiência respiratória
- Sepsis e choque séptico

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente

Coletar informações sobre:

- Ambiente: departamento de emergência; simulação; outro
- Se "outro", identifique o ambiente: [inserir texto]
- Dados demográficos do paciente
- Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
- Apresentação clínica: choque; parada cardiorrespiratória; insuficiência respiratória; sepsis grave; outro
- Se "outro", identificar a apresentação clínica: [inserir texto]

Coletar 40 observações de realização

- Pelo menos 20 observações em um ambiente clínico

1. Usar raciocínio e julgamento clínicos sólidos para orientar o diagnóstico e manejo, e chegar a decisões apropriadas, mesmo em circunstâncias em que informações clínicas ou diagnósticas completas não estejam imediatamente disponíveis
2. Gerar um diagnóstico diferencial preliminar diante de incerteza diagnóstica
3. Escolher e priorizar investigações diagnósticas e intervenções terapêuticas para a situação, levando em conta a condição do paciente
4. Considerar a urgência e o potencial de deterioração ao defender a execução oportuna de procedimentos diagnósticos e terapêuticos
5. Definir prioridades apropriadas ao conduzir um paciente crítico
6. Estabelecer planos de cuidados contínuos, tendo em consideração o estado clínico do paciente, circunstâncias, preferências e ações, bem como recursos disponíveis, melhores práticas e evidências de pesquisa
7. Procurar e sintetizar informações relevantes de outras fontes, incluindo a família do paciente, outros médicos, socorristas e outros profissionais de saúde
8. Comunicar más notícias à família e ao paciente de forma eficaz
9. Manter registros de reanimação claros, concisos e precisos



10. Colaborar, conforme necessário, com outros profissionais de saúde
11. Praticar os princípios de gerenciamento de recursos em crises ao liderar uma equipe de saúde
12. Usar estratégias de enfrentamento eficazes para lidar com os fatores estressantes da tomada de decisões e priorizar intervenções em uma função de liderança
13. Apoiar os membros da equipe que lidam com o luto ou a ansiedade vivenciada durante reanimações emocionalmente carregadas, por meio de reuniões, estratégias de enfrentamento e acesso a outros recursos



APC 10 – Iniciar e auxiliar na reanimação de pacientes em estado crítico

Características principais

O foco desta APC está nos estágios iniciais de reanimação com base na gestão de sintomas de pacientes, incluindo, entre outros, aqueles que sofrem parada cardiorrespiratória, disritmias, choque, insuficiência respiratória ou rebaixamento de nível de consciência. Planos de manejo inicial para oxigenação e ventilação, suporte circulatório e manejo de disritmias críticas fazem parte desta APC. Reanimação e manejo mais complexos após as ameaças iniciais à vida terem sido abordadas não fazem parte desta APC.

Plano de observação:

Observação direta por médico supervisor ou residente, podendo ser realizada também por enfermeiros ou outros profissionais de saúde envolvidos

Coletar informações sobre:

- Configuração: serviço de emergência; simulação; outros
 - Se “outros” identificar o contexto: [texto de entrada]
 - Dados demográficos do paciente
 - Complexidade: simples; característica complexa do paciente; característica clínica complexa; característica ambiental complexa
 - Apresentação clínica: parada cardiorrespiratória; disritmia instável; choque; insuficiência respiratória; rebaixamento de nível de consciência; outro
 - Se “outro”, identificar a apresentação clínica: [introduzir texto]
- Recolher 15 observações de realização
- Pelo menos 3 apresentações num ambiente clínico (não simulado)

1. Aplicar conhecimentos de anatomia, fisiologia e farmacologia na reanimação de um paciente
2. Realizar anamnese focada e um exame físico que seja preciso e relevante para a apresentação do paciente
3. Desenvolver um diagnóstico inicial e diferencial enquanto realiza o manejo dos sintomas.
4. Reconhecer quando é necessária ajuda e chamar os profissionais adequados
5. Aplicar medidas adequadas para a proteção dos profissionais de saúde durante todo o atendimento, incluindo, mas não se limitando ao uso de EPI (Equipamento de proteção individual - EPI) para evitar exposição ou contaminação
6. Procurar e sintetizar informações relevantes de outras fontes, incluindo a família do paciente, outros médicos, socorristas e outros profissionais de saúde
7. Determinar prioridades na reanimação inicial
8. Atribuir funções aos membros da equipe de saúde, conforme apropriado
9. Apresentar informações médicas de forma apropriada para garantir a transferência segura de cuidados após o início da reanimação
10. Organizar uma multiprofissional na fase inicial de reanimação
11. Interpretar diretrizes avançadas ou planos de cuidados para pacientes

Referências Bibliográficas

1. CATE, O. ten. An updated primer on Entrustable Professional Activities (EPAs). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 712-720, 2019. Disponível em: [doi:10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238](https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238). Acesso em: 24 set. 2023.
2. LE BOTERF, G. *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
3. FRANK, J. R. et al. Toward a definition of competency-based education in medicine: a systematic review of published definitions. *Medical Teacher*, v. 32, n. 8, p. 631-637, 27 jul. 2010. Disponível em: [doi:10.3109/0142159x.2010.500898](https://doi.org/10.3109/0142159x.2010.500898). Acesso em: 04 jul. 2023.
4. FADEL, C.; BIALIK, M.; TRILLING, B. *Four-Dimensional Education – The competencies learners need to succeed*. Boston: Center for Curriculum Redesign, 2015. 121 p.
5. DEGHANI POUDEH, M. et al. Entrustability levels of general internal medicine residents. *BMC Medical Education*, v. 21, n. 1, 25 mar. 2021. Disponível em: [doi:10.1186/s12909-021-02624-9](https://doi.org/10.1186/s12909-021-02624-9). Acesso em: 04 jul. 2023.
6. BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
7. THE ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA. *The Entrustable Professional Activities for Emergency Medicine*. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2020.
8. EMERGENCY MEDICINE SPECIALTY COMMITTEE. *EPA Guide: Emergency Medicine*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2018.





**CONTATO COM OS
AUTORES**

camilanegd@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Camila Negreiro Dias , pós-graduanda do Mestrado Profissional em Ensino em Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus – MES-TED/Unichristus, estou desenvolvendo uma pesquisa sobre O AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTE EM CLÍNICA MÉDICA NO ESTADO DO CEARÁ: UM DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES USANDO ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (APCS) NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA. Deste modo, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa, respondendo a um(a) questionário, contendo perguntas sobre o referido assunto, cujo objetivo é a validação de um questionário/objeto por meio de tradução transcultural propondo-se por meio de adaptação de um modelo de APCs para Residência de Clínica Médica no cenário de Emergência, torna-se relevante. Trazendo maior segurança ao paciente, diante de profissionais com habilidades treinadas por competências que a sua especialidade exige.

Esclareço que as informações coletadas no questionário , que se dará por meio eletrônico, somente serão utilizadas para os objetivos da pesquisa; que o Senhor(a) tem liberdade de desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa, caso sinta constrangimento ou desconforto durante o estudo; também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que seu anonimato será preservado; em nenhum momento, o Senhor(a) terá prejuízo pessoal ou financeiro.

A pesquisa seguirá os aspectos éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde), que define as regras da pesquisa em seres humanos (critérios bioéticos), que são: a beneficência/não maleficência (fazer o bem e evitar o mal), a autonomia (as pessoas têm liberdade para tomar suas decisões) e justiça (reconhecer que todos são iguais, mas têm necessidades diferentes). Em caso de esclarecimento, entrar em contato com o pesquisador: Camila Negreiro Dias Endereço: Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100. Celular: (88) 996615121. Caso queira falar algo ou tirar dúvidas sobre qualquer assunto relacionado a seus direitos nesta pesquisa, pode

procurar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus - Unichristus, na Rua João Adolfo Gurgel, 133, Bairro Cocó. Fortaleza – CE. Telefone: (85) 3265-8100, de segunda-feira a sexta-feira, no horário das 8h às 12h e das 13h às 17h. Esse Comitê é formado por um grupo de pessoas que trabalham para garantir que os direitos dos participantes de pesquisas sejam respeitados. Gostaria de acrescentar que sua participação é muito importante, pois vamos desenvolver um instrument e validá-lo para avaliação de medicos residentes em clínica médica, garantindo melhor formação de médicos residentes com um programa baseado em Atividades Profissionais Confiáveis (APCs).

Esclarecemos, ainda, que não existem riscos físicos para os participantes. Podendo trazer riscos de constrangimento ou desconforto com algo que lhe for perguntado; contudo, afim de minimizar tal risco, o questionário dar-se-á de maneira anônima e o (a) senhor (a) poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum problema.

Dados do respondente/entrevistado(a)

Nome: _____

Telefone para o contato: _____

Consentimento pós-esclarecimento

Declaro que, depois de convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do respondente/entrevistado(a)

Assinatura do pesquisador

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



HOSPITAL
GERAL DE
FORTALEZA



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO GERAL/HGF

Eu Ivelise Regina Brito Brasil
responsável pela a Direção Geral do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), declaro estar ciente e de acordo com a realização do trabalho de pesquisa intitulado:

AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES EM CLÍNICA MÉDICA NO ESTADO DO CEARÁ : UM DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES USANDO ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (APCS) NO CENÁRIO DE EMERGÊNCIA.

tendo como pesquisador (a) Camila Negreiro Dias

Informamos ainda, que a pesquisa só deverá ser iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Geral de Fortaleza (CEP-HGF), para garantir a todos os envolvidos referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência e justiça.

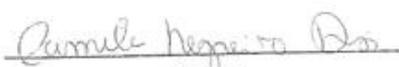
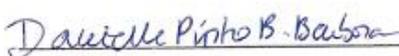
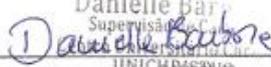
Fortaleza 30 de Outubro de 2023

Ivelise R C Brasil
Diretora Geral
Hospital Geral de Fortaleza
SESA

Assinatura da Direção Geral



FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTE EM CLÍNICA MÉDICA NO ESTADO DO CEARÁ - UM DESAFIO NA CONSTRUÇÃO DE HABILIDADES USANDO ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS (APCS)			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 50			
3. Área Temática			
4. Área do Conhecimento Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome camila negreiro dias			
6. CPF: 054.602.013-57		7. Endereço (Rua, n.º): DEPUTADO MOREIRA DA ROCHA MEIRELES 655 FORTALEZA CEARÁ 60160060	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 88996615121	10. Outro Telefone:
		11. Email camilaneqd@gmail.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: 28 / 06 / 2023		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO 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: 		CPF: 321 333 833-87	
Cargo/Função: <u>supervisão de campus</u>			
Data: 28 / 06 / 23		 Danielle Barbosa Supervisora UNICAMP	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C- COMPROVANTE DE ENVIO DO ARTIGO CIENTÍFICO

Revista Brasileira de Educação Médica

RBEM
Revista Brasileira de Educação Médica



**VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE ATIVIDADES
PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS EM CENÁRIO DE
EMERGÊNCIA: A PRIMEIRA PROPOSTA BRASILEIRA**

Journal:	<i>Revista Brasileira de Educação Médica</i>
Manuscript ID	RBEM-2025-0059
Manuscript Type:	Original Article
Keyword – Go to DeCS or MeSH to find your keywords.:	Medical Education, Internship and Residency, Professional Competency

SCHOLARONE™
Manuscripts



Camila Negreiro <camilaneqd@gmail.com>

Revista Brasileira de Educação Médica - Manuscript ID RBEM-2025-0059

1 mensagem

Revista Brasileira de Educação Médica RBEM <onbehalfof@manuscriptcentral.com>

20 de fevereiro de 2025 às 23:05

Responder a: rbem.abem@gmail.com

Para: camilaneqd@gmail.com

Cc: camilaneqd@gmail.com, germana_albuquerque@hotmail.com, mmkubrusly@gmail.com, kristopherson@hotmail.com

20-Feb-2025

Dear Dr(a), Dias:

Your manuscript entitled "VALIDAÇÃO TRANSCULTURAL DE ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS EM CENÁRIO DE EMERGÊNCIA: A PRIMEIRA PROPOSTA BRASILEIRA" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Brasileira de Educação Médica.

Your manuscript ID is RBEM-2025-0059.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/rbem-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Brasileira de Educação Médica.

Sincerely,

Revista Brasileira de Educação Médica Editorial Office

ANEXO D- PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da formação de médicos residentes em Clínica Médica no estado do Ceará : um desafio na construção de habilidades usando Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) no cenário de Emergência.

Pesquisador: camila negreiro dias

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74983223.3.0000.5049

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: [6.479.595](#)

Continuação do Parecer: 6.479.595

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Projeto de Pesquisa Intitulado: "Avaliação da formação de médicos residentes em Clínica Médica no estado do Ceará : um desafio na construção de habilidades usando Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) no cenário de Emergência" foi analisado com pertinência temática e relevante interesse social, apto para ser realizado e adaptado no cenário regional cearense, bem como sua ampliação para o âmbito nacional.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	ATURIZACAO_PESQUISA.pdf	19/10/2023 15:17:19	OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2225348.pdf	16/10/2023 18:21:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	modelo_para_apresentacao1.docx	16/10/2023 18:20:44	camila negreiro dias	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APC.docx	16/10/2023 18:20:13	camila negreiro dias	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	16/10/2023 18:19:17	camila negreiro dias	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	04/10/2023 19:52:03	camila negreiro dias	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não