



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(26):10-18

Artigos de
Temas Livres

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i26.1089](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i26.1089)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 26/06/2024

Aceito: 05/08/2024

Entrustable Professional Activities (EPA): um novo paradigma no currículo da residência multiprofissional em atenção ao câncer

Entrustable Professional Activities (EPA): a new paradigm in the curriculum of the multiprofessional residency in cancer care

Jéssica Guimarães Rodrigues de Roure¹ , Gisele Martins Leite dos Santos¹ ,
Arianne Ferreira Vieira¹ , Jeanne Alves da Silva¹ , Elciane Falcão de
Mesquita¹ , Paulo de Tarso Neves dos Santos¹ , Vanessa Dalva
Guimarães Campos¹ 

¹ Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Correspondência: jessicagrroure@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar procedimentos e atividades confiadas aos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. As Atividades Profissionais Confiáveis (APC) são unidades de prática profissional que podem ser atribuídas a um aprendiz e são um instrumento para a educação para profissionais da saúde baseada em competências. **Método:** estudo quanti-qualitativo com questionário estruturado, amostra de 13 preceptores do programa de residência referido. **Resultados:** foram identificadas 14 atividades exercidas pelos profissionais nutricionistas, 9 pelos enfermeiros, 9 pelos assistentes sociais, 27 pelos fisioterapeutas, 7 pelos farmacêuticos. **Conclusão:** as atividades foram identificadas e percebeu-se que os preceptores do programa precisam sistematizar a assistência aos pacientes para que no futuro haja a organização de APC no programa.

Palavras-chave: Residência não médica não odontológica; Educação baseada em competências; Educação de pós-graduação; Preceptoria.

ABSTRACT

Objective: to identify procedures and activities entrusted to residents of the Multiprofessional Residency Program in Cancer Care of the Federal District Health Department. Entrusted Professional Activities (EPA) are units of professional practice that can be assigned to an apprentice and are an instrument for competency-based education for health professionals. **Method:** a quantitative-qualitative study using a structured questionnaire, with a sample of 13 preceptors from the aforementioned residency program. **Results:** 14 activities performed by nutritionists, 9 by nurses, 9 by social workers, 27 by physiotherapists and 7 by pharmacists were identified. **Conclusion:** the activities were identified and it

was noted that the program's preceptors need to systematize patient care so that in the future there will be an organization of EPA in the program.

Keywords: Residencies, non medical; Competency-based education; Graduate education; Preceptorship.

INTRODUÇÃO

Com a crescente demanda em assumir a responsabilidade com os cuidados com a saúde da população e salvaguardar os cidadãos contra a prática profissional incompetente, surgiu em 2005 o conceito de *Entrustable Professional Activity – EPA*. Definido como um conjunto de Atividades Profissionais Confiáveis (APC)¹.

Este conceito foi concebido para aparelhar e desenvolver a educação médica baseada em competências, sendo definido como uma unidade de prática profissional que pode ser totalmente atribuída a um aprendiz, seja um graduando, residente ou estagiário, em virtude de que ele tenha suficientemente alcançado uma competência específica mínima necessária para executar tal atividade sem supervisão direta^{2,3}.

Neste mote de educação para profissionais da saúde, evidencia-se a importância dos programas de residência multiprofissional (PRM) para a formação de profissionais de saúde norteados pelos pilares e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A experiência de PRM já existia desde 1976, mas somente em 2005 é instituída legalmente como modalidade de formação para o SUS através da Lei 11.129 de 30 de junho de 2005, que institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, cuja organização e funcionamento são compartilhados entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde^{4,5}.

Atualmente, no Brasil, temos nas 168 instituições credenciadas, a oferta de vagas em 827 PRM e em Área profissional de Saúde. Estes abrangem especialidades dos profissionais em Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Psicologia e Odontologia⁶.

Dentre dezenas de PRM, vamos destacar aqueles de atenção a um problema de saúde pública mundial e uma das principais causas de morte:

o câncer. O aumento de casos no mundo tem sido exponencial na última década e, no Brasil, o Instituto Nacional de Câncer – INCA estima que são esperados 704 mil novos casos de câncer no triênio 2023-2025. Portanto, a formação de novos profissionais em oncologia visa assegurar uma força de trabalho especializada e com as competências fundamentais para lidar com esse grave problema de saúde pública^{7,8}.

O Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer (PRMAC) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, foi criado em 2015, em que a instituição mantenedora sendo a Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS, com o objetivo de promover a especialização profissional por meio de treinamento em serviço e atividades teórico-práticas direcionadas para a aprendizagem crítica, estimulando a investigação científica e fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS com foco na atenção oncológica⁹.

A utilização das APC em residências multiprofissionais tem agregado valor e traz uma proposta inovadora à educação baseada em competências. Estas facilitam e operacionalizam o aprendizado, o desenvolvimento e a observação da aquisição dos conhecimentos, habilidades e atitudes exigidos na execução de cada área. As APC são vistas como uma excelente possibilidade de desenvolvimento da prática multiprofissional, promovendo uma aprendizagem realista e atendendo à integralidade do cuidado no local de trabalho, com o engajamento da equipe, e sob um processo de avaliação qualificado³.

As decisões de atribuição de atividades aos residentes envolvem qualidades e habilidades clínicas, bem como facetas mais gerais de competência, como compreender as próprias limitações e saber quando pedir ajuda. Tomar decisões de atribuição para prática não supervisionada requer proficiência observada, geralmente em várias ocasiões¹⁰.

Neste sentido, as APC são um meio para traduzir as competências na prática clínica já que são

executáveis, observáveis e mensuráveis nos seus processos e resultados; portanto, completamente pertinentes e apropriada para tomada de decisões confiáveis.

Ante o exposto, este estudo justifica-se pela importância de estruturar o ensino em profissões da saúde de acordo com as APC a fim de promover melhora da qualidade da assistência no SUS. E, para isso, faz-se necessário que conheçam a situação dos programas de residência em relação às APC.

Dessa forma este estudo tem como objetivo identificar procedimentos e atividades confiadas aos residentes do PRMAC.

METODOLOGIA

Estudo quanti-qualitativo. Turato (2005)¹¹, define que o estudo qualitativo na área da saúde é aquele que busca estudar o fenômeno em si, mas também busca entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. E em contrapartida Luz et al. (2015)¹² define que o estudo quantitativo é aquele que formula uma hipótese e uma técnica sistemática, com o objetivo de explicar as causas dos fenômenos estudados, restringindo-se “ao escopo da epidemiologia na mensuração objetiva pela quantificação”.

Dessa forma, optou-se por este tipo de estudo para responder os objetivos propostos, analisando uma amostra dos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer da ESCS do Distrito Federal, por meio de um questionário enviado aos preceptores.

A população deste estudo foi composta por preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer, que aceitaram participar de acordo com concordância do TCLE. A amostra foi composta por 14 preceptores que responderam ao questionário, sendo um excluído por não haver respondido adequadamente ao formulário. Como critério de inclusão foram aceitos questionários preenchidos por preceptores do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer, no período de coleta de dados. Conforme critério de exclusão, questionários incompletos ou com questões ignoradas não foram considerados.

O questionário foi disponibilizado aos preceptores por meio de um formulário *Google Forms*, no qual os preceptores poderiam acessar apenas com o link enviado por e-mail e mensagem instantânea por aplicativo. A aplicação ocorreu entre 21/03/2023 e 29/04/2023.

A análise dos dados coletados ocorreu a partir do programa *Microsoft Excell 2013 Office* e a área de respostas do formulário no *Google Forms*. Foi realizada uma análise inicial para identificação de erros de digitação, de classificação, fazendo correções quando necessário. Após a categorização, os dados foram catalogados e descritos com base nos objetivos do trabalho.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012¹³ e resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde¹⁴.

A primeira etapa da coleta de dados foi a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. No TCLE constavam todas as informações e esclarecimentos a respeito da pesquisa, assim como os meios de contato com os pesquisadores. Os participantes foram orientados de que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento durante o processo, sem qualquer penalidade.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS, CAAE 65284222.9.0000.5553, sob número de protocolo 5.940.601, garantindo a proteção dos direitos dos participantes. Todas as informações fornecidas pelos preceptores serão mantidas em sigilo e utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos.

RESULTADOS

O hospital que abriga mais preceptores da residência multiprofissional em atenção ao Câncer é o Hospital Regional de Taguatinga, e o setor de ambulatório de oncologia. A maioria dos preceptores acompanham apenas um residente (Tabela 1).

As características que os preceptores mais observam no residente para o confiar um procedimento foi a confiabilidade seguida pelo conhecimento (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil demográfico da população entrevistada. Brasília, 2023.

Variáveis	Amostra geral (n = 13)
Categoria profissional	
Assistente Social	15,38% (2)
Enfermeiro(a)	15,38% (2)
Farmacêutico(a)	7,69% (1)
Fisioterapeuta	30,78% (4)
Nutricionista	23,08% (3)
Psicólogo(a)	7,69% (1)
Hospital que exerce a atividade de preceptoría	
Hospital de Apoio de Brasília	15,4% (2)
Hospital de Base do Distrito Federal	15,4% (2)
Hospital Regional da Asa Norte	15,4% (2)
Hospital Regional de Taguatinga	53,8% (7)
Unidade de prática que acompanha os residentes	
Atenção Domiciliar	7,69% (1)
Ambulatório de Oncologia	30,78% (4)
Enfermaria	23,08% (3)
Pronto Socorro	15,38% (2)
Cuidados Paliativos	15,38% (2)
Unidade de Terapia Intensiva	7,69% (1)
Quantos residentes são acompanhados por mês	
1 residente	46,16% (6)
2 residentes	15,38% (2)
3 residentes	23,08% (3)
4 residentes	7,69% (1)
Mais do que 4 residentes	7,69% (1)
Caraterísticas observadas no residente para confiar um procedimento	
Integridade	61,5%
Confiabilidade	92,3%
Humildade	61,5%
Saber lidar com situações desconhecidas	30,8%
Conhecimento	76,9%
Saber identificar necessidade e interligar efetividade	7,7%

A Tabela 2 foi baseada na Escala de atribuição e supervisão original e expandida de CATE, O. T (2019)³

e descreve as atividades e o nível de supervisão requerido pelo residente durante sua execução.

Tabela 2 – Escala de atribuição e supervisão relacionada às atividades desempenhadas pelos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer. Brasília, 2023. CATE, O. T (2019)³

Atribuições	Amostra geral (n = 13)
Não é permitido praticar APC*	
Procedimentos solicitados pelo médico residente sem autorização do preceptor	7,69% (1)
Nenhuma atividade	92,31% (12)
Permitido praticar APC* somente sob supervisão totalmente proativa	
Prescrição de macronutrientes da nutrição parenteral	7,69% (1)
Sondagem nasoenteral	7,69% (1)
Assistência em urgências e técnicas específicas de reabilitação	7,69% (1)
Evolução e admissão social	7,69% (1)
Punção de cateter totalmente implantado	7,69% (1)
Entrevista, evolução, encaminhamento e relatórios sociais	7,69% (1)
Auxílio da intubação	7,69% (1)
Manipulação de quimioterapia	7,69% (1)
Decanulação, intubação, ventilação mecânica e Cough Assist	7,69% (1)
Nenhuma atividade	30,79% (9)
Permitido praticar APC* somente sob reativa ou solicitação do supervisor	
Triagem e diagnóstico nutricional	7,69% (1)
Instalação de drogas antineoplásicas	7,69% (1)
Aspiração de vias aéreas	7,69% (1)
Admissão, evolução e atendimento aos familiares	7,69% (1)
Curativo, punção venosa e sondagem	7,69% (1)
Acolhimento, entrevista e orientação social, rotina hospitalar e discussão de caso	7,69% (1)
Cálculo de nutrição parenteral, avaliação em prontuário, discussão com a equipe multidisciplinar	7,69% (1)
Dietoterapia, prescrição nutricional	7,69% (1)
Ventilação mecânica e Cough Assist	7,69% (1)
Todas as atividades praticadas	15,39% (2)
Nenhuma atividade	15,39% (2)
Permitido praticar APC* sem supervisão	
Ronda nutricional	7,69% (1)
Sondagem nasoenteral	7,69% (1)
Reabilitação funcional, monitorização e plano terapêutico	7,69% (1)
Acolhimento, entrevista e orientação social e discussão de caso	7,69% (1)
Anamnese, orientação nutricional, análise de exames, plano alimentar, cálculo de nutrição enteral	7,69% (1)
Acompanhamento nutricional	7,69% (1)
Manusear aparelhos, colocação de bandagens e realização de enfaixamento	7,69% (1)
Análise e validação de prescrição de quimioterapia, acompanhamento e consulta farmacêutica.	7,69% (1)
Todo procedimento já treinado	7,69% (1)
Nenhuma atividade	30,79% (4)

Atribuições	Amostra geral (n = 13)
Permitido supervisionar outros em prática de APC*	
Ronda nutricional	7,69% (1)
Punção de cateter totalmente implantado	7,69% (1)
Monitorização	7,69% (1)
Acolhimento, entrevista e orientação social, evolução e discussão de caso	7,69% (1)
Anamnese, avaliação nutricional, cálculo de nutrição enteral, elaboração de plano alimentar	7,69% (1)
Manusear aparelhos, colocação de bandagem e realização de enfaixamento	7,69% (1)
Triagem, avaliação e acompanhamento nutricional	7,69% (1)
Análise e validação de prescrição de quimioterapia, acompanhamento farmacoterapêutico	7,69% (1)
Ventilação mecânica, Cough Assist, manobras e técnicas de higiene brônquica	7,69% (1)
Nenhuma atividade	30,79% (4)

*APC: atividades profissionais confiáveis

Para atribuir APC aos residentes os preceptores observam algumas habilidades apresentadas pelos estudantes (Tabela 3). Dentre elas as mais consideradas foram o profissionalismo, habilidades técnicas, assistência ao paciente, e habilidades interpessoais e de comunicação.

Tabela 3 – Tarefas desempenhadas pelos residentes quando estão sob supervisão. Brasília, 2023.

Habilidades	Amostra geral (n = 13)
Conhecimento clínico/cirúrgico/de gestão	69,2%
Custo – efetividade do SUS	46,2%
Habilidades técnicas	92,3%
Habilidade interpessoais e de comunicação	76,9%
Assistência ao paciente	92,3%
Atividades acadêmicas baseadas na prática	76,9%
Profissionalismo	100%

DISCUSSÃO

Segundo Aguiar et al. (2017)¹⁵, os preceptores devem promover o desenvolvimento de habilidades, atitudes e conhecimento dentro de um processo for-

mativo com treinamento em serviços dentro de situações complexas onde ocorre o envolvimento não apenas do aluno/residente (aprendiz) e o preceptor, mas também de profissionais das diversas áreas de conhecimento, pacientes e instituições. Nos programas de residências multiprofissionais, vários atores contribuem para formação dos aprendizes, tais como os coordenadores, tutores e preceptores.

Quando perguntados sobre as características observadas nos residentes relacionados à confiabilidade em deixá-los realizar procedimentos sozinhos os preceptores elencaram como característica mais marcante a confiabilidade deste residente. A relação de confiança entre alunos/residentes e preceptores é fundamental. Os preceptores devem estimular a confiança nos alunos/residentes que precisam estar seguros sobre as condutas e procedimentos que irão realizar com os pacientes.

Portanto podemos descrever que as APC são atividades profissionais que possuem começo e fim sendo confiada apenas a pessoas treinadas. As práticas realizadas durante a residência multiprofissional são atividades que o profissional é capaz de fazer, ou seja, a avaliação do estudante deve ser centrada na capacidade de lidar e realizar qualquer evento inesperado que ocorra durante a atividade realizada¹⁵.

Nas APC são usados métodos onde demonstram que o aprendiz é capaz de realizar tarefas sem supervisão quando chegar ao final do curso/especialização. Para adquirir confiança o discente poderá repetir a

APC quantas vezes forem necessárias, enquanto o preceptor analisa o seu progresso no aprendizado das competências propostas para desenvolver determinada atividade consequentemente corrigir as falhas que ainda existirem, tal ação proporcionará a ambos confiabilidade, e ao aprendiz uma maior habilidade técnica e facilidade para realizar os procedimentos que lhe couber.

As APC são relevantes pois permitem ao preceptor corrigir o seu aprendiz antes que ele conclua seus estudos e prossiga na vida profissional. Em cada campo da residência existem atividades específicas a serem desenvolvidas pelos aprendizes, a depender do grau confiança essas atividades podem ser realizadas sem supervisão.

Para Tem et al. (2015)¹⁶, uma estratégia institucional que é baseada em tarefas deve seguir cinco princípios: demonstração, foco na tarefa, ativação, integração e aplicação. Apenas a identificação das APC em uma lista de tarefas não é suficiente, muitas tarefas podem ter múltiplas interpretações, para tanto deve-se ter especificações e limitações. Para que as APC sejam usadas deve-se ter uma especificação nas competências que serão desenvolvidas durante o aprendizado para que no momento que o preceptor julgar ideal o aprendiz desenvolva atividades de forma confiável sem supervisão ou apenas com uma supervisão de forma indireta.

Neste estudo foram observadas atividades inerentes a profissionais específicos, e outras não exclusivas, por exemplo a análise de exames bioquímicos que pode ser realizada por mais de uma categoria profissional.

Cabe a todos os aprendizes participarem das discussões de casos com seus preceptores e com a equipe multidisciplinar, realizar evolução nos prontuários e realizar as rondas.

As atividades desenvolvidas pelos profissionais nutricionistas são: triagem, anamnese, avaliação, orientação, diagnóstico, prescrição de dietoterapia e plano alimentar e acompanhamento nutricional, análise de exames, cálculo de nutrição enteral e parenteral, prescrição de macronutrientes da nutrição parenteral.

As atividades desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros são: consulta de enfermagem, curativos, punção venosa e de cateter totalmente implantado, sondagem nasoenteral, instalação de drogas antineoplásicas, análise de prescrição antineoplásica.

Cabe aos residentes de Serviço Social realizar o acolhimento, admissão, evolução, orientação social, entrevista social, encaminhamento, relatórios sociais, atendimento aos familiares.

As atividades desenvolvidas pelos fisioterapeutas abrangem diversas áreas de atuação, com foco na promoção da saúde e na reabilitação funcional. Essas atividades incluem: reabilitação funcional; monitorização; elaboração de planos terapêuticos; assistência domiciliar; atendimento em situações de urgência; auxílio em procedimentos de intubação; ajustes de parâmetros ventilatórios; realização de aspiração orotraqueal; aplicação de ventilação não invasiva; manuseio de aparelhos; colocação de bandagens e realização de enfaixamentos; execução de manobras e técnicas de higiene brônquica; utilização de ventilação mecânica; uso de dispositivos como o Cough Assist; decanulação; e avaliação funcional utilizando escalas, como IMS, PPS, EGO, ESAS e MRC.

No contexto de recursos fisioterapêuticos, destacam-se:

- Cinesioterapia: utilização de equipamentos como cicloergômetro, power leg e plataforma vibratória, além de intervenções para sedestação, ortostatismo e deambulação;
- Eletrotermoterapia: aplicação de TENS (para manejo de dor, náuseas e vômitos), termoterapia superficial (para alívio de dor e relaxamento muscular) e fotobiomodulação (para tratamento de dor, linfedema, neuropatia periférica e cicatrização de tecidos);
- Terapias para linfedema: abordagem com terapia física complexa, incluindo enfaixamentos, drenagem linfática e exercícios miolinfocinéticos;
- Acupuntura: abrangendo auriculoterapia e aplicação de Stiper;
- Aromaterapia: destinada ao manejo de ansiedade, dor, tristeza, náuseas e vômitos.

Outras intervenções incluem liberação miofascial, fornecimento de orientações específicas, acolhimento familiar e prática de escuta empática, buscando um cuidado integral ao paciente

As atividades desenvolvidas pelos profissionais farmacêuticos são: análise e validação de prescrição de quimioterapia, manipulação de quimioterapia, consulta e acompanhamento farmacoterapêutico.

O número de atividades/procedimentos realizados por cada classe profissional varia muito. O que pode denotar a dificuldade de algumas classes

profissionais em apontar e registrar suas responsabilidades naquele setor. Assim como a lacuna de participação na pesquisa por parte dos preceptores do programa.

CONCLUSÃO

Durante o estudo foi possível identificar os principais procedimentos e atividades confiadas aos residentes do PRMAC. Também foi possível perceber que a maioria dos preceptores considera que nenhuma atividade deve ser desenvolvida sem supervisão direta dos mesmos conforme demonstra a Tabela 2.

Foram identificadas 14 atividades exercidas pelos profissionais nutricionistas, 9 pelos enfermeiros, 9 pelos assistentes sociais, 27 pelos fisioterapeutas, e 7 pelos farmacêuticos.

As fragilidades do estudo são a não participação de todos os preceptores do programa o que poderia ter resultado em um estudo mais completo, e o desconhecimento do assunto da pesquisa por parte dos participantes.

Sugere-se futuros estudos para seguimento da elaboração das APC de cada profissão participante do PRMAC utilizando-se também os dados da presente pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Costa LB, Esteche FF, Augusto-Filho RF, Bomfim ALB, Ribeiro MTAM. Competências e atividades profissionais confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma matriz curricular para residência em Medicina de Família e Comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2018 Mar 20 [citado 2023 Jun 27];13(40):1-11. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1632>
2. Novellino AMDM, Coelho ICMM. Creation of Entrustable Professional Activities (EPAs) in obstetrics and gynecology for medical undergraduate students. Rev bras educ med [Internet]. 2021;45(4):e190. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20200472.ING>
3. Cate O ten. An Updated Primer on Entrustable Professional Activities (EPAs). Rev bras educ med [Internet]. 2019;43(1):712-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190238.ING>
4. Silva, LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica R. Katál., Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018 ISSN 1982-0.
5. BRASIL. Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 jul. 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm
6. BRASIL. Residência Multiprofissional [Internet]. Ministério da Educação. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional>
7. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 6 de fevereiro de 2023 [citado 19 de junho de 2023];69(1):e-213700. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700>
8. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Plano de Atenção Oncológica do DF 2020-2023. Brasília. [Internet]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/90810/Plano-Oncologico-formatado-final.pdf>
Acesso em: 29 mai 2023.

9. Programas – Residência Multiprofissional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal [Internet]. [cited 2023 Jul 7]. Available from: <https://residenciamulti.escs.edu.br/programas/>
10. Francischetti I, Holzhausen Y, Peters H. The time has come for Brazil: Translating competence based medical education into practice by entrustable professional activities (epas). *Interface Commun Heal Educ*. 2020;24:1-13.
11. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2005 Jun;39(3):507-14. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
12. Luz ALA et al. Quantitative and qualitative approaches in health research. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 5º de outubro de 2020 [citado 7 de julho de 2023];4(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/252>
13. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 7 jul 2023]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
Acesso em 07/07/23.
14. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 510 [Internet], 7 abr 2016 [citado 7 jul 2023] (Brasil). Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
15. Aguiar AC. Preceptoría em Programas de Residência: ensino, pesquisa e gestão [Internet]. 1st ed. Araújo PSS, editor. Rio de Janeiro: CEPESC Editora; 2017 [cited 2023 Jun 27]. Available from: <https://preceptores.icict.fiocruz.br/livro-preceptoría-em-programas-de-residencia.pdf>
16. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach*. 2015;37(11):983-1002. doi: 10.3109/0142159X.2015.1060308. Epub 2015 Jul 14. PMID: 26172347.
17. BRASIL. Atenção Domiciliar. Ministerio da Saúde. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar>
Acesso em: 29 mai 2023.
18. BRASIL. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/pri0285_24_03_2015.html
Acesso em: 29 mai 2023.
19. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Hospitais. 2023. [Internet] Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/infos-hospitais>
Acesso em: 29 mai 2023.

