



Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2024;5(24):13-24

## Artigos de Temas Livres

### DOI:

[https://doi.org/10.51723/  
hrj.v5i24.908](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.908)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 06/08/2023

Aceito: 19/03/2024

# Elaboração de Atividades Profissionais Confiabilizadoras (APC) na formação multiprofissional em Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde

## *Preparation of Entrustable Professional Activities (EPA) in multiprofessional training in Family Health in Primary Health Care*

Luís Rafaeli Coutinho<sup>1</sup> , Carolina Pereira Lobato<sup>2</sup> , Vanessa Dalva  
Guimarães Campos<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF), Florianópolis – SC

<sup>2</sup> Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, Brasília – DF

<sup>3</sup> Escola Superior de Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília – DF

**Correspondência:** [luisrafaelli29@gmail.com](mailto:luisrafaelli29@gmail.com)

---

## RESUMO

Atividade Profissional Confiabilizadora (APC) é um conceito recente que ajuda a operacionalizar, com base em competência, a formação de trabalhadores. Busca traduzir as competências em prática e fornece uma estrutura potencial para avaliação de competências clínicas. Neste artigo, os autores descrevem o desenvolvimento de APCs para um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O objetivo foi propor atividades profissionais autônomas para avaliação de residentes das categorias profissionais analisadas na formação dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com base nas competências comuns esperadas para tais categorias profissionais. Foram elaboradas 33 APCs com temas para aprendizagem durante a residência. Para cada APC, uma lista de verificação foi elaborada de forma a orientar a avaliação e o próprio residente quanto à execução das tarefas definidas. As APCs devem ser apropriadas em escopo, ter uma redação socialmente responsável e pertinente com todas as especialidades da área de saúde que fazem parte do programa da residência multidisciplinar. As APCs são ferramentas úteis para avaliação prática em um ambiente de treinamento e aprendizagem em saúde. Acreditamos que as APCs multidisciplinares podem contribuir para a criação de currículos mais flexíveis e, conseqüentemente, para uma formação em saúde mais coerente e colaborativa na Atenção Primária à Saúde.

**Palavras-chave:** Educação baseada em competências; Residência; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

Entrustable Professional Activities (EPA) is a recent concept that helps operationalize competence-based in the education of workers. EPAs translate competence into practice and provide a potential framework for assessing clinical competence. In this article, the authors describe the development of

EPAs for a Multiprofessional Residency program in Family Health. The objective was to propose autonomous professional activities for the evaluation of residents of the professional categories analyzed in the formation of Multiprofessional Residency Programs in Family Health based on the common competencies expected for such professional categories. 33 EPAs were prepared with themes for learning during the residency. For each EPA, a checklist was prepared in order to guide the evaluation and the resident himself regarding the execution of the defined tasks. EPAs must be appropriate in scope, have socially responsible wording, and be relevant to all health care specialties that are part of the multidisciplinary residency program. EPAs are useful tools for practical assessment in a health training and learning environment. We believe that multidisciplinary EPAs can contribute to the creation of more flexible curricula and, consequently, to a more coherent and collaborative health education in Primary Health Care.

**Keywords:** Competency-based education; Residency; Primary Health Care.

---

## INTRODUÇÃO

Os cuidados de saúde em todo o mundo estão mudando. Estamos lidando com mais doenças crônicas e multimorbidade, e os cuidados estão cada vez mais transferidos para ambulatórios e cuidados primários. Essas mudanças exigem profissionais que tenham um amplo conjunto de habilidades, tanto na proficiência quanto em outras competências profissionais, como comunicação e habilidades organizacionais<sup>1</sup>.

Sistemas de saúde em todo o mundo estão se transformando para se alinhar às necessidades dos usuários. A transformação deve também ocorrer nos sistemas educacionais que preparam os profissionais de saúde que atuarão em tais sistemas. Assim, considerando os desafios emergentes na formação e na educação permanente de profissionais de saúde para o século XXI, a formação por competências tem se mostrado como novo paradigma da formação, sendo um modelo de padrões fixos e caminhos flexíveis que propõe mudanças na estrutura curricular, no sistema de avaliação e na atividade dos professores, preceptores e supervisores<sup>2</sup>.

No entanto, os referenciais de competência, alinhados em objetivos comportamentais discretos e verificáveis, têm se mostrado insuficientes frente à complexidade e incerteza vivenciadas nos processos de trabalho de cuidado à saúde<sup>3</sup>.

Evidências apontam que atividades práticas preparam o terreno para identificar lacunas curriculares que contribuem para identificar a discrepância entre a prática observada e os padrões necessários para produzir profissionais de saúde capazes de atender às necessidades de saúde das populações

de pacientes que atendem<sup>4</sup>. As inovações na educação na área da saúde se movem em direção ao treinamento baseado em resultados, especificamente no treinamento de pós-graduação, em que muitas organizações defendem a identificação e avaliação de competências como ferramentas para definir os resultados que devemos alcançar. Embora as competências pessoais possam ser difíceis de avaliar, as atividades são observáveis e mensuráveis.

Assim, em 2005, para tentar traduzir as matrizes de competência em atividades profissionais observáveis foram propostas as *Entrustable Professional Activities*, denominadas EPA<sup>5</sup>. Tratam-se de unidades da prática profissional que podem ser confiadas a um aprendiz quando ele demonstrar que consegue executá-las de maneira proficiente e autônoma, sem supervisão. A construção de EPA cria um modelo mental compartilhado entre alunos e programas, direciona a tomada de decisões de atribuições e fornece padrões para órgãos de certificação e limites para o escopo da prática<sup>6</sup>. As EPA são “atividades profissionais cuidadosamente escolhidas que constituem a massa de elementos críticos que definem operacionalmente uma profissão”. Um residente que conclui com sucesso essas EPA alcançou essas competências. O corpo docente pode observar avaliar e confiar essas unidades de trabalho a um residente não supervisionado assim que ele ou ela obtiver a competência adequada<sup>7</sup>.

No entanto, os autores chamam atenção sobre a tradução literal do termo EPA, as *Entrustable Professional Activities*, que seriam atividades profissionais confiáveis. Contudo, o que o idealizador Ten Cate et al. (2005) buscou forjar foi profissionais dignos de con-

fiança (para cada uma das atividades em questão) e não as atividades em si. Segundo Romão (2023), “confiabilizar” um aprendiz em uma EPA significa conceder a este residente ou estudante a autorização para executar esta atividade sem supervisão ou com um nível definido de supervisão para assumir um determinado nível de responsabilidade sobre a execução desta atividade. Considerando o exposto, este trabalho assume o termo Atividades Profissionais Confiabilizadoras (APC) ou Atividades Profissionais Autônomas (APA) para se referir às EPAs.

Para uma educação na área de saúde que seja abrangente e integradora, há a necessidade de se definir as competências esperadas para o profissional que se deseja formar e averiguar se essas competências foram alcançadas ao final da graduação/pós-graduação. A execução das APCs pelo estudante sob supervisão permite observar os pontos frágeis na formação, corrigir esses pontos antes do acesso à residência ou ao mercado de trabalho e proporcionar ao próprio estudante a visualização do que precisa ser aprimorado no seu aprendizado. As APCs contemplam as funções que o estudante deve desempenhar sobre determinado tema de forma ideal até que possa realizar a tarefa sem supervisão direta ao final da graduação<sup>8</sup>.

Independentemente de como exatamente um currículo é construído, a educação em saúde deve ser interprofissional e baseada em competências, em vez de focar apenas em habilidades e conhecimentos, estimulando o crescimento profissional dos alunos e a formação da identidade profissional<sup>9</sup>. Assim, este artigo pretende apresentar os desafios e apontar caminhos para auxiliar programas de residência multiprofissional em Saúde da Família ao propor atividades profissionais autônomas para avaliação de residentes das categorias profissionais em formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família a partir das competências comuns esperadas para tais categorias profissionais.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo a partir de análise documental com a finalidade de propor APCs que possam colaborar na avaliação das práticas comuns de profissionais em formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Brasil na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tendo como base o Projeto Político Pedagógico da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Florianópolis. Anualmente, ingressam no Programa 65 residentes em Saúde da Família das seguintes categorias profissionais: educação física (4 vagas anuais), enfermagem (30 vagas anuais), farmácia (4 vagas anuais), fisioterapia (5 vagas anuais), nutrição (4 vagas anuais), odontologia (10 vagas anuais), psicologia (4 vagas anuais) e serviço social (4 vagas anuais). Este Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família objetiva formar profissionais de saúde, através da educação em serviço (aprender-fazendo). Busca qualificá-los para o desempenho de suas atividades no Sistema Único de Saúde (SUS) e visa o alcance das competências técnica, política e ética para o trabalho na Atenção Primária em Saúde (APS), junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF) no exercício da atenção em saúde a partir da prática concreta das equipes<sup>10</sup>.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer número 5.851.865. A metodologia utilizada na elaboração das APCs é internacionalmente aceita. Trata-se de uma proposta inicial, baseada em modelos internacionais, que serviram de referências norteadoras na elaboração da proposta. O método descrito por Mulder H et al. (2010)<sup>11</sup> foi usado para desenvolver as APCs para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na APS. O método de Mulder envolve o uso de especialistas para selecionar e descrever as APCs com atenção para como o aluno terá oportunidades de realizar atividade, receber orientação e ser avaliado. Outros métodos mais comuns relatados na literatura para o desenvolvimento de APCs incluem o estabelecimento de grupos de trabalho<sup>12</sup> ou abordagens Delphi<sup>13</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca por referenciais teóricos, percebeu-se que há propostas de APCs na graduação de medicina e em algumas especialidades médicas. No entanto, a proposição para a formação de especialistas, em Programas Multiprofissionais em Saúde da Família, ainda é incipiente, mesmo tendo comprovado benefício da utilização para a construção curricular e adaptação à avaliação de competências e sendo potencialmente replicável em outras profissões da saúde<sup>14</sup>. Neste tó-

pico, pretendemos apresentar os desafios e apontar caminhos para auxiliar programas de residência multiprofissional em Saúde da Família a propor atividades profissionais autônomas para avaliação de residentes das categorias profissionais em formação em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família a partir das competências comuns esperadas para tais categorias profissionais.

## **A FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS PELAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL**

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde são uma ação voltada para educação em serviço, orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, abrangendo as diversas profissões da área da saúde: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Saúde Coletiva e Física Médica<sup>15</sup>.

Encontra-se vigente a Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021, que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS de que trata o art. 14 da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde. A comissão, dentre outras atribuições, aprova e propõe normativa, dentre elas a primeira matriz de competências de um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde.

## **PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL**

A introdução do treinamento médico de pós-graduação baseado em competências, recentemente estimulado por órgãos governamentais nacionais no Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Holanda e outros países, é um grande avanço, mas ao mesmo tempo evoca questões críticas de implementação curricular. Uma fonte de preocupação é a tradução de competências gerais para a prática do ensino clínico<sup>7</sup>. Profissões de saúde com formação baseadas em competências são cada vez mais vistas a partir de uma perspectiva

de continuidade, na qual o desenvolvimento profissional contínuo é vista como uma consequência lógica da aprendizagem ao longo da vida<sup>16</sup>. As APCs são unidades de exercício profissional que podem ser confiadas integralmente a um residente, desde que tenha demonstrado a competência necessária para exercer esta atividade sem supervisão<sup>17</sup>.

A relação entre marcos, competências e APCs é complexa. Um residente deve demonstrar certo nível de proficiência em múltiplas competências (e subcompetências) para executar com sucesso uma APC<sup>5</sup>. Estas atividades foram utilizadas como base para muitos programas educacionais na área da saúde. Em um período relativamente curto, principalmente após 2015, foram defendidas praticamente todas as especialidades médicas, graduação e no processo de educação de vários outros profissionais de saúde em vários países do mundo<sup>18</sup>.

## **TRADUZINDO O TRABALHO PROFISSIONAL EM APCs**

Para construir uma APC deve-se saber qual o trabalho a ser realizado. É um aprimoramento recente da educação profissional de saúde baseada em competências que descreve o trabalho observável realizado por um profissional de saúde competente. Ao definir os resultados da educação em um contexto baseado no trabalho, as APCs oferecem potencial para identificar lacunas de habilidades em coortes individuais ou de alunos e focar melhorias<sup>19</sup>.

Incorporando informações da literatura internacional decidiu-se que era necessário um modelo, ou matriz como base, para escrever às APCs na ausência de referências nacionais em programas de residência multiprofissional neste nível de atenção. Definimos como base para escolha das atividades, referências da estrutura do College of Family Physicians of Canada (CFPC)<sup>20</sup> e as competências correspondentes como as funções do CanMEDS-Family Medicine. Posteriormente, foram consideradas as principais apresentações dentro de cada domínio profissional do projeto político pedagógico analisado, de modo que pudesse abranger a maioria das situações compreendidas nas APCs, considerando a maioria dos domínios de atuação multidisciplinar dentro do programa. Dentro da rotina dos atendimentos na APS e contemplando todos os ciclos foram estabelecidas 31 APCs (Quadro 1).

<b>Domínios curriculares</b>	<b>Atividades profissionais confiabilizadoras</b>
Atendimento de crianças e adolescentes	Cuidar de bebê/criança com problemas comuns ou de origem social.
	Cuidar de crianças e adolescentes com condições crônicas.
	Cuidar de adolescente com problemas comuns ou de origem social.
	Identificar e cuidar de crianças e adolescentes com apresentação grave/urgência.
Atendimento de gestantes, puérperas e cuidados com o recém-nascido	Cuidar de gestante de risco habitual.
	Cuidar de paciente no pós-parto.
	Cuidar de recém-nascido normal.
Atendimento às mulheres	Cuidar da mulher para planejamento reprodutivo.
	Cuidar da mulher no climatério/menopausa.
Atendimento de adultos	Cuidar de adultos com problemas de origem social.
	Cuidar de adulto com uma condição aguda e crônica.
	Cuidar de adulto com múltiplos problemas.
	Identificar e cuidar de adulto com apresentação grave/urgência.
Atendimento de idosos	Cuidar de paciente idoso com problemas de origem social.
	Cuidar de paciente idoso com condição aguda e crônica
	Cuidar de paciente idoso com múltiplos problemas.
	Identificar e cuidar de paciente idoso com apresentação grave/urgência.
Cuidados ao fim de vida	Estabelecer metas de cuidado e orientação familiar.
	Realizar visita domiciliar.
Saúde integral e cuidados com os vulneráveis	Cuidar de paciente que vive em situação de vulnerabilidade social/situação de violência.
	Cuidar de paciente com deficiência.
	Cuidar de paciente de outra nacionalidade.
Cuidados aos pacientes em sofrimento psíquico	Atender pacientes com transtornos mentais com diagnóstico médico específico.
Habilidade multiprofissional	Atuar em equipe multiprofissional.
	Realizar práticas coletivas
	Assumir papel de liderança.
Habilidade comportamental	Desenvolver ações intersetoriais.
	Comunicar más notícias e negativas de acesso.
Profissionalidade	Fornecer aconselhamento de estilo de vida/modificação comportamental.
	Atuar como profissional.
	Realizar práticas de gestão.
	Assumir papel de educador/promotor de saúde.
	Engajar-se no processo de aprendizagem (auto-regulada).

Fonte: Própria dos autores.

**Quadro 1** – Atividades Profissionais Confiabilizadoras correspondentes para um Programa de Residência em Multiprofissional em Saúde da Família.

A abrangência ou o tamanho das APCs são diretamente vinculados ao número delas, e quanto menor forem mais serão necessárias para cobrir a prática profissional. Em um programa educacional, as decisões de atribuição de APCs devem ser momentos significativos que constituam uma confiança crescente e uma responsabilidade crescente em estagiários alinhados com um apoio geral. As unidades de prática profissional que as APCs representam devem ser suficientemente grandes para que a atribuição de prática não supervisionada signifique um passo significativo<sup>21</sup>. As APCs transdisciplinares podem contribuir para a criação de currículos mais flexíveis e, conseqüentemente, para uma força de trabalho em saúde mais coerente e colaborativa, menos determinada pelas fronteiras das especialidades tradicionais<sup>22</sup>.

A construção de APCs cria um modelo mental compartilhado entre alunos e programas, direciona a tomada de decisões de atribuições e fornece padrões para órgãos de certificação e limites para o escopo da prática. Exige proficiência em múltiplas competências simultaneamente. Para construir uma APA deve-se saber qual o trabalho a ser realizado, o que o aprendiz deverá demonstrar antes de ser delegado trabalho a ele, como o aprendiz deverá ser preparado para atender esses requisitos, e finalmente, avaliar a capacidade dele em executar tarefas com níveis diferentes de supervisão do preceptor ou de autonomia do aprendiz<sup>6</sup>.

## COMPETÊNCIAS PARA CUIDADOS INTERDISCIPLINARES DE SAÚDE

Quando se trata de formação multiprofissional, as principais APCs de uma profissão devem constituir os padrões esperados para todos os profissionais. A integração da colaboração interprofissional em várias APCs pode fornecer a granularidade necessária para que os residentes colaborem com outros profissionais quando apropriado<sup>23</sup>. A integração interprofissional pode funcionar em várias atividades e pode ser uma abordagem superior em comparação com o ensino da habilidade por uma APC distinta.

Se um especialista é definido pelo que faz, as APCs devem ser capazes de cobrir isso. Para fins educacionais, não é suficiente identificar as atividades apenas como uma simples lista de tarefas ou títulos. A razão é que a maioria das formulações de tarefas está aberta a múltiplas interpretações. Um dos propósitos de definir APCs é fundamentar a avaliação nas atividades do local de trabalho (Tabela 1). Para os formandos no domínio dos cuidados de saúde, uma transição mais sutil entre a supervisão total e a prática não supervisionada alinha-se melhor com a prática dos cuidados de saúde. No treinamento de residência, as atividades não essenciais podem pertencer a áreas de interesse focadas<sup>17</sup>.

**Tabela 1** – Modelo Genérico de Estruturas e Componentes da Avaliação de Atividades Profissionais Confiabilizadoras (APC).

<b>Estrutura e componentes da avaliação</b>	<b>Descrição</b>
<b>Dimensões de Habilidades</b>	
Abordagem centrada no paciente	Uma abordagem que se concentra no paciente e em seu contexto, e não apenas na doença, onde há um entendimento compartilhado e um terreno comum entre o paciente e o profissional.
Habilidades de comunicação	Comunicação escrita e verbal eficaz com pacientes ou colegas que seja apropriada à cultura, idade e gênero, envolvendo ouvir e assistir, bem como falar, escrever e demonstrar corretamente.
Habilidades de raciocínio clínico	Habilidades de resolução de problemas, incluindo, entre outros, conhecimento adequado e processamento eficaz.
Seletividade	Capacidade de priorizar situações com eficiência e gerenciar problemas clínicos de maneira eficiente e eficaz.
Profissionalismo	Respeito e responsabilidade para com os pacientes, colegas, consigo mesmo, com a profissão e com a sociedade em geral.
Habilidades processuais	Escolha adequada e desempenho eficaz dos procedimentos.

*Continua na próxima página*



<b>Estrutura e componentes da avaliação</b>	<b>Descrição</b>
<b>Fases da consulta / atendimento</b>	
Formação de hipótese	Forma um diagnóstico diferencial preliminar.
Anamnese	Reúne informações apropriadas.
Exame físico	Executa o procedimento corretamente.
Investigação	Realiza investigação apropriada.
Diagnóstico (incluindo a identificação do problema)	Interpretar e sintetizar informações corretamente.
Tratamento (ou gestão)	Implementar tratamento/orientação adequada.
Seguimento	Planeja o acompanhamento de forma adequada.
Encaminhamento	Coordenar o encaminhamento apropriado.

Fonte: SCHULTZ K et al, 2015<sup>24</sup>.

A confiança entre alunos e supervisores é crucial. Confiança, no entanto, não é o mesmo que incumbência: onde a confiança é considerada a disposição de alguém de ser vulnerável às ações de outra pessoa sem ser capaz de controlar a outra pessoa, a incumbência é atribuir responsabilidade a outra pessoa<sup>25</sup>. A confiança pode ser definida de forma sucinta como “um conjunto de expectativas compartilhadas por todos aqueles envolvidos em uma troca”. Ela está nas expectativas de uma pessoa, um grupo ou uma firma, baseadas em comportamentos eticamente justificáveis pelos atores sociais. Em um ambiente em que há confiança, temos uma redução do receio de agir e de tomar iniciativas, logo, são facilitadas as relações de trabalho<sup>26</sup>.

Se os alunos receberem apoio e confiança suficientes dos profissionais no local de trabalho, será mais fácil para eles expressarem suas dúvidas e fazerem perguntas, o que promove o aprendizado (Tabela 2). A prática recomendada nos programas holandeses de treinamento de pós-graduação preconiza (a) usar cinco níveis de atribuição para APCs e (b) reconhecer formalmente quando um residente é considerado competente para realizar uma atividade sem supervisão<sup>7</sup>. Para obter a confiança deve ocorrer a consolidação das competências na formação profissional durante a transição das atividades confiabilizadoras<sup>27</sup>.

**Tabela 2** – Níveis de confiança em Atividades Profissionais Confiabilizadoras.

<b>Níveis de atribuição</b>	
I	O residente tem conhecimento e alguma habilidade, mas não tem permissão para realizar as APCs de forma independente.
II	O residente pode agir sob supervisão proativa, contínua e total.
III	O residente pode agir sob supervisão reativa e a supervisão está prontamente disponível mediante solicitação.
IV	Residente pode agir de forma independente.
V	O residente pode atuar como supervisor e instrutor de residentes mais novos.

Fonte: TEN CATE O et al, 2010<sup>28</sup>.

A literatura relata alta aceitabilidade de APCs por acadêmicos, clínicos, supervisores, educadores e preceptores. São atividades observáveis e quando orientadas para o local de trabalho requerem múltiplas competências. Vinculando competências individuais a tarefas profissionais confiáveis, fornece uma visão mais ampliada da realidade do trabalho de pós-graduação em saúde<sup>29</sup>. A competência é vista não apenas como a posse de conhecimentos, habilidades e atitudes, mas também como a capacidade de usá-los no ambiente clínico para obter os resultados desejados pelos pacientes<sup>28</sup>.

Com as APCs, os avaliadores aproveitam para visualizar os alunos, integrando as competências necessárias para executar<sup>4</sup>. O conceito de APCs é útil de duas maneiras. Em primeiro lugar, convida os construtores de currículos a identificar e selecionar as tarefas importantes, representativas ou críticas que devem ser dominadas, partindo da prática clínica e focando nos resultados desejados do treinamento. Em segundo lugar, o conceito implica que cada tarefa está explicitamente vinculada aos domínios de competência que são mais cruciais para essa tarefa, criando assim uma base para observação e avaliação das competências conforme elas se manifestam na prática clínica<sup>11</sup>.

A confiança também é um tópico de base importante a ser considerada no nível de atribuição de atividades específicas<sup>17</sup>. Uma vez que o residente tenha demonstrado competência suficiente para uma atividade específica, o reconhecimento desse marco pode levar a decisões formais de atribuição<sup>28</sup>. Uma supervisão equilibrada e que monitore a prática segura e, ao mesmo tempo, forneça aos treinandos uma experiência autêntica de responsabilidade é essencial para aprender a praticar de forma independente. De uma perspectiva de gerenciamento de risco, as avaliações das APCs fornecem um método para manter a segurança dos cuidados de saúde enquanto aprimoram o treinamento da futura força de trabalho dos cuidados de saúde<sup>30</sup>.

## PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL

A atribuição refere-se à concessão aos formandos do privilégio de exercer a atividade profissional, ou APCs, sem supervisão no contexto de um programa de residência<sup>7</sup>. Mas para obter a atribuição formal, os alunos devem ter oportunidades de ganhar experiência com responsabilidade crescente e decisões de atribuição<sup>27</sup>.

Um dos fatores-chave na implementação bem-sucedida das APCs é a atribuição (Tabela 3). As decisões de atribuição destinam-se a ser avaliações baseadas no local de trabalho feitas na linha de frente dos atendimentos, são baseadas na quantidade percebida de supervisão que um estagiário requer para executar com segurança e eficácia na atividade profissional exercida profissional<sup>4</sup>. O nível de proficiência em uma competência pode ser determinado por meio de marcos, que acompanham uma progressão de desenvolvimento de comportamentos observáveis conforme apresenta uma evolução do conhecimento adquirido<sup>12</sup>.

**Tabela 3** – Níveis de atribuição em Atividades Profissionais Confiabilizadoras.

Níveis de atribuição	
I	Necessita de revisão direta frequente no atendimento pelo preceptor.
II	Precisa do preceptor no local na prática na maioria das vezes.
III	É seguro na prática com contato remoto com o preceptor.
IV	É seguro na prática sem supervisão.

Fonte: VALENTINE N et al, 2019<sup>30</sup>.

As decisões de atribuição também devem ser examinadas. Dada a importância da segurança do paciente na educação médica e da relação de confiança entre estagiários e pacientes<sup>30</sup>. Ao considerar, cuidadosamente, o nível de supervisão, o significado da atribuição e as especificações/limitações detalhadas para cada nível de competência é possível verificar com maior amplitude as APCs que foram propostas. Para a avaliação formativa, queríamos um sistema em que os preceptores pudessem avaliar diariamente estas atividades no local de trabalho em um quadro de competência nos diferentes níveis de supervisão. Os preceptores naturalmente tomam essas decisões de "atribuição", pois trabalham em estreita colaboração com os residentes<sup>28</sup>.

O conceito das APCs se encaixa perfeitamente na filosofia da educação baseada em competências. Atualmente, o licenciamento para o exercício implica o reconhecimento formal de competência para todas as atividades profissionais relevantes ao mesmo tempo. Trabalhar com APCs e tais decisões formais de atribuição durante o treinamento da residência oferecem uma oportunidade de reconhecer as diferenças entre os residentes e de operacionalizar uma das principais características do verdadeiro treinamento baseado em competências<sup>28</sup>. As decisões de atribuição têm um objetivo de proporcionar a capacidade do treinando para situações novas e desconhecidas, sem supervisão direta<sup>24</sup>.

Permitir aos residentes realizar atividades com supervisão indireta os prepara para uma verdadeira prática não supervisionada após a graduação. Supervisão equilibrada e distante que garante uma prática segura, enquanto ao mesmo tempo, é fundamental estimular a experiência autêntica de responsabilidade nos alunos. A supervisão direta durante toda a residência, como



às vezes acontece, pode não preparar bem os estagiários para a prática independente, enquanto uma falta de supervisão pode colocar em risco a segurança dos pacientes e residentes<sup>17</sup>. Consideramos ideias sobre confiabilidade partindo do conceito de continuidade na Estratégia de Saúde da Família, percebendo que cada atendimento a um paciente não é isolado no tempo, mas deve incorporar preocupações de cuidados anteriores e futuros; e teoria educacional sobre o desenvolvimento de conhecimentos crescentes e como isso ocorre na prática. A atenção do tempo até a obtenção da competência por um residente identifica as discrepâncias, tanto os que estão tendo dificuldades quanto os que estão se destacando<sup>24</sup>.

## LIMITAÇÕES

Este estudo tem limitações a considerar. Em nossas análises, procuramos entender o desempenho geral dos residentes para fins de determinar a escolha e possíveis trajetórias de desenvolvimento das APCs na atenção básica. Projetamos na determinação das APCs, atividades realizadas em ambientes de aprendizagem com abrangência para profissões do programa de residência multiprofissional (enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, educação física, psicologia, farmácia, serviço social e odontologia) e não de forma específica para cada área de saúde. Contudo, acreditamos que a proposta possibilita a oportunidade de visualizar a taxa de progressão de um residente individualmente e em relação a um grupo de colegas de forma a ser útil na avaliação da prática multiprofissional.

Como costuma acontecer na pesquisa educacional, a generalização de nossas descobertas é limitada, pois examinamos um conjunto específico de APCs em um único ambiente de pós-graduação. As atividades listadas representam responsabilidades amplas e podem incluir atividades menores em cada área profissional. Foi demonstrado que quando as partes interessadas no processo de desenvolvimento de ferramentas de educação baseadas em competências

participam do processo de implementação, podem ajudar nos desafios e ajustes do processo<sup>31</sup>. De acordo com o modelo de Mulder e outras referências da literatura<sup>8,12,13</sup>, não foi atingida a fase II (implementação curricular) e a devida validação da proposta com representantes residentes e ou profissionais de todas as áreas da residência multiprofissional.

## CONCLUSÕES

Na escolha e no estabelecimento de APCs para a área multiprofissional de saúde na Atenção Primária à Saúde, alguns fatores devem ser levados em consideração se comparados com a área médica. As APCs devem ser apropriadas em escopo, ter uma redação socialmente responsável e pertinente com todas as especialidades da área de saúde que fazem parte do programa da residência multidisciplinar. Congruentes para preparar os residentes para serem defensores de uma saúde pública qualificada e eficaz no atendimento dos usuários/famílias.

As APCs são ferramentas úteis para avaliação prática em um ambiente de treinamento e aprendizagem em saúde. A incorporação dessas APAs e seu uso como uma ferramenta formativa pode estruturar a avaliação e orientações ao residente na prática profissional. Pode ser também uma ferramenta somativa para fundamentar as declarações de competência sobre os residentes. Acreditamos que as APCs multidisciplinares podem contribuir para a criação de currículos mais flexíveis e, conseqüentemente, para uma formação em saúde mais coerente e colaborativa na Atenção Primária à Saúde. O trabalho futuro deve incluir a busca de referências e métodos para validação da proposta mencionada.

## AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à Escola de Saúde Pública da Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Florianópolis que possibilitou a realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Bremer AE, van de Pol MH, Laan RF and Fluit CR. An innovative undergraduate medical curriculum using entrustable professional activities, *Journal of Medical Education and Curricular Development*, vol. 10, p. 238212052311648, Jan. 2023. doi:10.1177/23821205231164894.
2. Romão GS. Entrustment Professional Activities (EPAs) – Unidade 4. In: *Universidade Federal do Maranhão. Diretoria de Tecnologias na Educação. Curso de Formação de Preceptores da Educação em Saúde – FORPRES – Módulo 1: O Eu preceptor no contexto da educação em saúde*, Brasília, DF: DDES/MEC, 2023, pp. 05-40.

3. Lima VV & Ribeiro EC. Abordagem dialógica de competência: Pressupostos e Percurso metodológico para a construção de perfis na área da saúde, *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 26, 2022. doi:10.1590/interface.210737.
4. Schumacher DJ et al. Longitudinal assessment of resident performance using entrustable professional activities, *JAMA Network Open*, vol. 3, no. 1, Jan. 2020. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.19316.
5. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training, *Medical Education*, vol. 39, no. 12, pp. 1176-1177, Dec. 2005. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x.
6. Ten Cate O & Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: A mee Guide no. 140, *Medical Teacher*, vol. 43, no. 10, pp. 1106-1114, Nov. 2020. doi:10.1080/0142159x.2020.1838465.
7. Ten Cate O & Scheele F. Viewpoint: Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice?, *Academic Medicine*, vol. 82, no. 6, pp. 542-547, Jun. 2007. doi:10.1097/acm.0b013e31805559c7.
8. Novellino AM & Coelho IC. Creation of entrustable professional activities (EPAS) in Obstetrics and Gynecology for medical undergraduate students, *Revista Brasileira de Educação Médica*, vol. 45, no. 4, 2021. doi:10.1590/1981-5271v45.4-20200472.ing.
9. Thoma B, Abbott C, Snell L. The future of the CanMEDS physician competency framework. *Can Med Educ J*. 2023 Mar 21;14(1):1-3. doi: 10.36834/cmej.77098. PMID: 36998483; PMCID: PMC10042786.
10. Projeto Político Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública de Florianópolis – Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Mar. 2022. (acesso em: Jul 20, 2023). Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/sites/ses/index.php?cms=residencia%2Bmultiprofissional%2Bem%2Bsaude%2Bda%2Bfamilia&menu=3>
11. Mulder H, Ten Cate O, Daalder R, Berkvens J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training, *Medical Teacher*, vol. 32, no. 10, Sep. 2010. doi:10.3109/0142159x.2010.513719.
12. Chang A et al. Transforming primary care training—patient-centered medical home entrustable professional activities for internal medicine residents, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 28, no. 6, pp. 801-809, Sep. 2012. doi:10.1007/s11606-012-2193-3.
13. Hauer KE et al. Understanding trust as an essential element of trainee supervision and learning in the Workplace, *Advances in Health Sciences Education*, Jul. 2013. doi:10.1007/s10459-013-9474-4.
14. Gomes M, Rua M. “As Atividades Profissionais Confiáveis Como Parte Da Avaliação de Competências Em Prática Clínica: Uma Revisão Integrativa Da Literatura.” *Indagatio Didactica*, 19 Dec. 2019. (acesso em: Mar. 13, 2023). Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/10623>
15. Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005 – Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. (acesso em: Jul. 13, 2023). Disponível em: <https://residenciamultiprofissional.hc.ufg.br/p/27653-legislacao-vinculada-aos-programas-de-residencia-em-area-profissional-da-saude-multiprofissional-e-uniprofissional>
16. Shorey S, Lau TC, Lau ST & Ang E. Entrustable professional activities in Health Care Education: A scoping review, *Medical Education*, vol. 53, no. 8, pp. 766-777, Apr. 2019. doi:10.1111/medu.13879.

17. Ten Cate O et al. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAS): A mee guide no. 99, *Medical Teacher*, vol. 37, no. 11, pp. 983-1002, Jul. 2015. doi:10.3109/0142159x.2015.1060308.
18. O'Dowd E, Lydon S, O'Connor P, Madden C & Byrne D. A systematic review of 7 years of research on entrustable professional activities in graduate medical education, 2011–2018, *Medical Education*, vol. 53, no. 3, pp. 234-249, Jan. 2019. doi:10.1111/medu.13792.
19. Bremer AE, van de Pol MH, Laan RF, Fluit CR. An innovative undergraduate medical curriculum using entrustable professional activities, *Journal of Medical Education and Curricular Development*, vol. 10, p. 238212052311648, Jan. 2023. doi:10.1177/23821205231164894.
20. Touchie, Claire et al., "Entrustable Professional Activities." *Transition from Medical School to Residency*, Sept. 2016. (accessed Mar. 29, 2023).
21. Martin L, Sibbald M, Brandt Vegas D, Russell D, Govaerts M. The impact of entrustment assessments on feedback and learning: Trainee perspectives, *Medical Education*, vol. 54, no. 4, pp. 328-336, Jan. 2020. doi:10.1111/medu.14047.
22. Pool I, Hofstra S, van der Horst M, Ten Cate O. Transdisciplinary entrustable professional activities, *Medical Teacher*, vol. 45, no. 9, pp. 1019-1024, Jan. 2023. doi:10.1080/0142159x.2023.2170778.
23. Fisk D, Clendenning B, St John P, Francois J. Multi-stakeholder validation of entrustable professional activities for a family medicine care of the elderly residency program: A focus group study. *Gerontol Geriatr Educ*. 2024 Jan 2;45(1):12-25. doi: 10.1080/02701960.2022.2130913. Epub 2022 Nov 3. PMID: 36326195.
24. Schultz K, Griffiths J, Lacasse M. The application of entrustable professional activities to inform competency decisions in a family medicine residency program, *Academic Medicine*, vol. 90, no. 7, pp. 888-897, Jul. 2015. doi:10.1097/acm.0000000000000671.
25. Borkan JM et al. Health Systems Science Education: The new post-Flexner Professionalism for the 21st Century, *Medical Teacher*, vol. 43, no. sup2, Apr. 2021. doi:10.1080/0142159x.2021.1924366.
26. Sato CT. Gestão Baseada em Relações de Confiança, *RAE eletrônica*, vol. 2, no. 1, Jun. 2003. doi:10.1590/s1676-56482003000100006.
27. Karp NC, Hauer KE, Sheu L. Trusted to learn: A qualitative study of clerkship students' perspectives on trust in the Clinical Learning Environment, *Journal of General Internal Medicine*, vol. 34, no. 5, pp. 662-668, Apr. 2019. doi:10.1007/s11606-019-04883-1.
28. Ten Cate O, Snell L, Carraccio C. Medical competence: The interplay between individual ability and the health care environment, *Medical Teacher*, vol. 32, no. 8, pp. 669-675, Jul. 2010. doi:10.3109/0142159x.2010.500897.
29. Edwards C, Perry R, Chester D, Childs J. Entrustable professional activities of graduate accredited General Medical Sonographers in Australia – industry perceptions, *Journal of Medical Radiation Sciences*, vol. 70, no. 3, pp. 229-238, Apr. 2023. doi:10.1002/jmrs.676.

30. Valentine N, Wignes J, Benson J, Clota S, Schuwirth LW. Entrustable professional activities for workplace assessment of General Practice Trainees, *Medical Journal of Australia*, vol. 210, no. 8, pp. 354-359, Apr. 2019. doi:10.5694/mja2.50130.
31. Abeyaratne C, Vienet M, Galbraith K. Development and validation of entrustable professional activities for provisionally registered (intern) pharmacists in Australia, *American Journal of Pharmaceutical Education*, vol. 87, no. 9, p. 100036, Sep. 2023. doi:10.1016/j.ajpe.2022.12.005.

