

"EPAs" em Ginecologia e Obstetrícia

Conceitos atuais

Raquel Autran Coelho¹, Gustavo Salata Romão², Marcos Felipe Silva de Sá³



A formação e o treinamento baseados em competências emergiram na educação médica no início dos anos 2000 e progrediram com velocidade e impacto notáveis na graduação e na residência médica.⁽¹⁾ Em menos de 10 anos, os currículos tradicionais foram substituídos pelos currículos orientados por competência nos Estados Unidos (Outcome Project),⁽²⁾ Canadá (CanMeds),⁽³⁾ Reino Unido (Tomorrow's doctors)⁽⁴⁾ e em muitos outros países. No universo da Educação Médica, a década de 2000 a 2010 passou a ser lembrada como a década da formação baseada em competências,^(1,5) que representou um avanço inquestionável nos referenciais de formação e treinamento.

De acordo com a literatura fundacional,^(1,6) as competências são definidas como "a síntese de conhecimentos, habilidades e atitudes que se refletem nas atividades profissionais" e devem ser:

- Específicas;
- Treináveis;
- Duráveis;
- Mensuráveis;
- Relacionadas a atividades práticas ("fazer").

Além desses atributos, o termo "competência" apresenta uma conotação legal, que não se restringe à capacidade de fazer, mas também contempla o direito de agir e julgar como profissional.⁽¹⁾

Em meio a essa pluralidade de novos conceitos, surgiram dúvidas e questionamentos sobre como esses novos referenciais de competências deveriam ser traduzidos na prática do dia a dia nos ambulatorios e serviços de residência.^(1,7) Como transformar atributos relacionados a capacidades (competências) em atividades claramente verificáveis pelos preceptores e supervisores de médicos residentes? Como assegurar que um residente está preparado para progredir e assumir responsabilidades mais complexas?

Para responder a esses anseios e operacionalizar melhor o treinamento, a supervisão e a avaliação de médicos residentes, foi estabelecido em 2007 o conceito de "Entrustable Professional Activities" (EPAs)^(7,8) ou, em livre tradução para o

1. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.
2. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
3. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente

Gustavo Salata Romão

Av. Costábile Romano, 2201, Ribeirão, 14096-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
gsalataromao@gmail.com

português “atividades profissionais confiáveis”. Segundo ten Cate,⁽¹⁹⁾ uma EPA é uma atividade da prática profissional que pode ser totalmente confiada a um médico residente, assim que ele demonstrar as competências necessárias para realizá-la sem supervisão. Sendo assim, as EPAs devem ser atividades executáveis e observáveis, podendo ser utilizadas como referencial para avaliação e progressão do residente no decorrer do treinamento.⁽¹⁰⁾

Atualmente, a educação médica baseada em competências (CBME) pressupõe que o treinamento, a supervisão e a avaliação do residente sejam orientados por marcos de desempenho (*milestones*) e EPAs, em cada estágio de treinamento dos programas.^(11,12) Cada EPA, portanto, deve integrar diversas competências e marcos.⁽¹³⁾

Uma revisão prévia do currículo dos programas de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia (GO) de cinco países (Austrália, Canadá, Holanda, Reino Unido e Estados Unidos) concluiu que todos os currículos têm ou estarão integrando o CBME em seus programas de treinamento.⁽¹⁴⁾ Com base na revisão de cinco currículos internacionais de GO, foi produzida uma lista de 15 EPAs (Quadro 1).

Embora alguns programas no Canadá já tenham começado a elaborar currículos baseados em competências e EPAs,⁽¹²⁾ o programa nacional canadense “*Competence By Design*” (CBD) deverá ser lançado oficialmente para GO ao final de 2019.⁽¹⁵⁾

As competências clínicas podem ser avaliadas por meio de diversos métodos de acordo com os quatro níveis da pirâmide de Miller.⁽¹⁶⁾ Na base da pirâmide, encontram-se os níveis cognitivos “sabe” e “sabe como”, que podem ser avaliados por meio de exames escritos

Quadro 1. EPAs em Ginecologia e Obstetrícia, sugeridas por Garofalo e Aggarwal (2017)⁽¹⁴⁾

1	Cuidados pré-natais não complicados
2	Cuidados pré-natais complicados
3	Cuidados intraparto
4	Parto
5	Parto de alto risco
6	Cuidados pós-parto e de recém-nascidos
7	Ginecologia benigna
8	Habilidades e procedimentos técnicos ginecológicos
9	Cuidados pré-operatórios
10	Cuidados pós-operatórios
11	Saúde da mulher madura
12	Oncologia ginecológica
13	Uroginecologia e problemas no assoalho pélvico
14	Ginecologia pediátrica e adolescente
15	Saúde sexual e reprodutiva

e orais. Isso contrasta com os níveis comportamentais mais elevados da pirâmide, “demonstra como” e “faz”, que devem ser avaliados mediante a observação direta do desempenho em ambiente simulado e em ambientes da prática profissional, respectivamente (*workplace-based assessment* – WBA).⁽¹⁷⁾

Em relação aos efeitos educacionais das EPAs, existem apenas dados preliminares, mas promissores, o que faz desse tema um importante alvo para futuras investigações no campo da educação médica.⁽¹⁸⁾

Os comitês de educação médica de várias áreas clínicas propuseram tutoriais detalhados para o desenvolvimento ou implementação de EPAs gerais ou especializadas. O processo geral inclui: a) revisão de literatura, b) definição de projetos de EPAs com base em atributos, c) determinação de componentes das EPAs, d) desenvolvimento de EPAs e estratégias de avaliação, e) definição de competências e marcos, f) mapeamento de marcos para EPAs e g) desenvolvimento de professores. As EPAs foram principalmente mapeadas para suas respectivas competências ou marcos curriculares.^(13,19)

No Brasil, a versão final da Matriz de Competências da Febrasgo, revisada em 2019, contempla 16 eixos de competências (Quadro 2). Cada um dos eixos apresenta

Quadro 2. Eixos da Matriz de Competências em Ginecologia e Obstetrícia⁽²¹⁾

Eixo	Competências
1	Atenção a saúde e cuidados no período pré-natal
2	Atenção a saúde e cuidados no período intraparto
3	Atenção a saúde e cuidados no período puerperal
4	Habilidades técnicas em procedimentos em Obstetrícia
5	Habilidades técnicas em procedimentos em Ginecologia
6	Atenção a saúde e cuidados nas desordens do assoalho pélvico
7	Atenção a saúde e cuidados em oncologia ginecológica
8	Atenção a saúde e cuidados na contracepção e planejamento familiar
9	Atenção a saúde e cuidados no sangramento uterino anormal
10	Atenção a saúde e cuidados em ginecologia endócrina
11	Atenção a saúde e cuidados nas infecções em Ginecologia e Obstetrícia
12	Atenção a saúde e cuidados nas urgências em Ginecologia e Obstetrícia
13	Atenção a saúde e cuidados nas afecções da mama
14	Atenção a saúde e cuidados nas desordens não originárias ao aparelho reprodutor
15	Segurança da paciente em Ginecologia e Obstetrícia
16	Profissionalismo em Ginecologia e Obstetrícia

Supervisores e preceptores devem receber treinamento continuado para a implementação adequada da CBME

as competências esperadas para o residente ao final do primeiro (R1), segundo (R2) e terceiro (R3) anos de residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, e as competências para o R2 são cumulativas em relação ao R1 e as competências para o R3 são cumulativas em relação ao R1 e R2. Em cada eixo, as competências foram subdivididas em seus componentes fundamentais: Conhecimentos (C), Habilidades (H) e Atitudes (A). Essa subdivisão facilita a orientação dos processos de avaliação do residente em termos de cognição, habilidades técnicas e atitudes.^(20,21)

A confiança para a execução de atividades pelo residente tem sido baseada principalmente no número de exposições, com menor relevância dada à qualidade dessas execuções prévias. Nesse sentido, algumas ferramentas que permitem o registro dos procedimentos realizados ao longo do treinamento (como os *logbooks*) têm sido utilizadas por diversos programas.^(22,23) A partir desses registros, é possível avaliar se o número de exposições é suficiente para confiar ao residente uma determinada atividade sem a necessidade de supervisão direta. Não foi estabelecido um número mínimo de exposições supervisionadas para que a execução de uma atividade seja considerada confiável. Esse limiar deve diferir entre as diferentes atividades. Exposições reduzidas na prática devem ser compensadas por programas de treinamento de simulação.⁽²⁴⁾

Supervisores e preceptores devem receber treinamento continuado para a implementação adequada da CBME por meio do uso de EPAs e para a avaliação de domínios de competências genéricos com fornecimento de *feedback* efetivo.⁽²⁴⁾

REFERÊNCIAS

- ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005;39(12):1176-7. doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x
- Swing SR. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Med Teach*. 2007;29(7):648-54. doi: 10.1080/01421590701392903
- Frank JR, Danoff D. The CanMEDS initiative: implementing an outcomes-based framework of physician competencies. *Med Teach*. 2007;29(7):642-7. doi: 10.1080/01421590701746983
- General Medical Council. *Tomorrow's doctors: outcomes and standards for undergraduate medical education*. London: GMC; 2018.
- Frank JR, Snell LS, ten Cate O, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010;32(8):638-45. doi: 10.3109/0142159X.2010.501190
- Scheele F, Caccia N, van Luijk S, den Rooyen C, van Loon K; Dutch National Competency Based Curriculum for Obstetrics & Gynecology (NL). Better education for obstetrics and gynecology (BOEG). Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Obstetrie; 2013.
- Peters H, Holzhausen Y, Boscardin C, ten Cate O, Chen HC. Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions. *Med Teach*. 2017;39(8):802-7. doi: 10.1080/0142159X.2017.1331031
- ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med*. 2007;82(6):542-7. doi: 10.1097/ACM.0b013e31805559c7
- ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Grad Med Educ*. 2013;5(1):157-8. doi: 10.4300/JGME-D-12-00380.1
- Holmboe ES. Work-based assessment and co-production in postgraduate medical training. *GMS J Med Educ*. 2017;34(5):Doc58. doi: 10.3205/zma001135
- Caccia N, Nakajima A, Kent N. Competency-based medical education: the wave of the future. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015;37(4):349-53. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30286-3
- Caccia N, Nakajima A, Scheele F, Kent N. Competency-based medical education: developing a framework for obstetrics and gynaecology. *J Obstet Gynaecol Can*. 2015;37(12):1104-12. doi: 10.1016/S1701-2163(16)30076-7
- Carraccio C, Englander R, Gilhooly J, Mink R, Hofkosh D, Barone MA, et al. Building a framework of entrustable professional activities, supported by competencies and milestones, to bridge the educational continuum. *Acad Med*. 2017;92(3):324-30. doi: 10.1097/ACM.0000000000001141
- Garofalo M, Aggarwal R. Competency-Based medical education and assessment of training: review of selected national obstetrics and gynaecology curricula. *J Obstet Gynaecol Can*. 2017;39(7):534-44.e1. doi: 10.1016/j.jogc.2017.01.024
- Garofalo M, Aggarwal R. Obstetrics and gynecology modified Delphi survey for entrustable professional activities: quantification of importance, benchmark levels, and roles in simulation-based training and assessment. *Cureus*. 2018;10(7):e3051. doi: 10.7759/cureus.3051
- Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65(9 Suppl):S63-7. doi: 10.1097/00001888-199009000-00045
- Sabourin JN, Van Thournout R, Jain V, Demianczuk N, Flood C. Confidence in performing normal vaginal delivery in the obstetrics clerkship: a randomized trial of two simulators. *J Obstet Gynaecol Can*. 2014;36(7):620-7. doi: 10.1016/S1701-2163(15)30542-9
- Pinilla S, Lenouvel E, Strik W, Kloppel S, Nissen C, Huwendiek S. Entrustable professional activities in psychiatry: a systematic review. *Acad Psychiatry*. 2019 Nov 15. doi: 10.1007/s40596-019-01142-7.
- Shorey S, Lau TC, Lau ST, Ang E. Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. *Med Educ*. 2019;53(8):766-7. doi: 10.1111/medu.13879
- Romão GS, Reis FJC, Cavalli RC, Sá MFS. Matriz de competência em ginecologia e obstetrícia: um novo referencial para os programas de residência médica no Brasil. *Femina*. 2017;45(3):172-7.
- Romão GS, Sá MFS. A formação orientada por competências e a matriz de competências em Ginecologia e Obstetrícia no Brasil. *Femina*. 2019;47(3):146-51.
- Beasley SW, McBride C, Pearson ML. Use of the operative logbook to monitor trainee progress, and evaluate operative supervision provided by accredited training posts. *Surgeon*. 2011;9 Suppl 1:S14-5. doi: 10.1016/j.surge.2010.11.012
- Eroes CA, Barth C, Tonn JC, Reulen HJ. The revised European neurosurgical electronic logbook of operations. *Acta Neurochir (Wien)*. 2008;150(2):195-8. doi: 10.1007/s00701-007-1469-6
- van Loon KA, Teunissen PW, Driessen EW, Scheele F. The role of generic competencies in the entrustment of professional activities: a nationwide competency-based curriculum assessed. *J Grad Med Educ*. 2016;8(4):546-52. doi: 10.4300/JGME-D-15-00321.1