



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(20):22-31

Artigos de
Temas Livres

DOI:

[https://doi.org/10.51723/
hrj.v4i20.860](https://doi.org/10.51723/hrj.v4i20.860)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 26/04/2023

Aceito: 13/06/2023

Atividades Profissionais do Especialista (APEs) para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia: construindo pontes no processo avaliativo

Entrustable Professional Activities (EPAs) for the Medical Residence Program in Ophthalmology: building bridges in the evaluation process.

Juliana Tessari Dias Rohr¹ , Fabrício Tadeu Borges² , Vanessa Dalva Guimarães Campos³ 

¹ Hospital de Base do Distrito Federal

² Hospital Regional da Asa Norte

³ Coordenação de Cursos de Pós-Graduação lato sensu e Extensão/Escola Superior de Ciências da Saúde

Correspondência: juliana.rohr@escs.edu.br

RESUMO

Atividades Profissionais do Especialista (APEs) são uma excelente ferramenta avaliativa dentro dos diferentes cenários e atividades no ensino acadêmico. Por serem unidades de prática profissional que constituem o fazer diário dos clínicos, as APEs representam metas claras a serem alcançadas durante a residência médica. O objetivo dessa pesquisa foi apresentar uma proposta de elaboração e validação de APEs clínico/cirúrgicas no contexto da residência médica em Oftalmologia da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). A partir da Matriz de Competências para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia, foram elaboradas seis APEs, sendo duas relacionadas a competências básicas (que envolvem o domínio de anamnese e exame físico oftalmológico) e quatro competências e habilidades a nível cirúrgico básico: tratamento de pequenas lesões córneo-conjuntivais, tratamento do estrabismo horizontal, tratamento da dermatocálase, trabeculectomia e facectomia. Dez preceptores de residência médica de Oftalmologia externos a SES-DF participaram do teste piloto e 12 preceptores de residência médica de Oftalmologia da SES-DF integraram o grupo amostral no processo de validação e construção participativa e democrática das APEs. As opiniões foram coletadas por meio de questionário *on-line*. Após a etapa de validação os preceptores foram convidados a participar de um *workshop* para atualização e aprofundamento quanto à Matriz de Competências em Oftalmologia, os princípios de desenvolvimento e finalidades das APEs além de outros instrumentos avaliativos no contexto da residência médica. As APEs desenvolvidas podem colaborar para o aprimoramento do projeto pedagógico da residência médica em Oftalmologia sendo uma ferramenta objetiva de mensuração da aprendizagem e *feedback* aos alunos.

Palavras-chave: Atividades de capacitação; Aprendizagem prática; Currículo; Residência médica; Oftalmologia.

ABSTRACT

Entrustable Professional Activities (EPAs) are an excellent evaluative tool within the different scenarios and activities in academic teaching. As they are units of professional practice that make up the daily work of clinicians, EPAs represent clear goals to be achieved during medical residency. The objective of this research was to present a proposal for the elaboration and validation of clinical/surgical APEs in the context of medical residency in Ophthalmology at the Health Department of the Federal District (SES-DF). Based on the Skills Matrix for the Medical Residency Program in Ophthalmology, six EPAs were created, two related to basic skills (involving mastering anamnesis and ophthalmological physical examination) and four abilities at a basic surgical level: treatment of small corneal-conjunctival lesions, treatment of horizontal strabismus, treatment of dermatochalasis, trabeculectomy, and facetectomy. Ten medical residency preceptors in Ophthalmology external to SES-DF participated in the pilot test and 12 medical residency preceptors in Ophthalmology from SES-DF were part of the sample group in the process of validation and participatory and democratic construction of the EPAs. Opinions were collected through an online questionnaire. After the validation stage, the preceptors were invited to participate in a workshop for updating and deepening the Matrix of Competencies in Ophthalmology, the development principles, and the purposes of EPAs, in addition to other evaluative instruments in the context of medical residency. The EPAs developed can collaborate to improve the pedagogical project of medical residency in Ophthalmology, being an objective tool for measuring learning and providing feedback to students.

Keywords: Training activities; Hands-on learning; Curriculum; Medical residence; Ophthalmology.

INTRODUÇÃO

Atividades Profissionais do Especialista (APEs) ou do Inglês *Entrustable Professional Activity (EPA)* podem ser definidas como unidades de prática profissional que constituem o fazer diário dos clínicos¹.

Recentemente as APEs têm sido tema de grande interesse no ensino da graduação. Diante da mudança de paradigma na educação médica e da necessidade de melhorar a conexão e a lacuna entre as competências teóricas e a prática clínica diária^{2,3} surgiu, em 2005, o conceito de APEs¹. Mas o que são as APEs? As APEs podem ser entendidas como tarefas ou atividades que o aluno deve desempenhar e dominar frente aos desafios práticos no atendimento aos pacientes no contexto do dia a dia. Elas constituem uma lista de tarefas ou descrições do trabalho que englobam diversas competências que devem ser executadas com segurança e proficiência em um determinado período de tempo^{1,3,4}.

Aspecto importante é o fato de que as APEs não devem ser confundidas com o conceito de competência. Uma competência pode ser definida como um conjunto complexo de comportamentos do indivíduo construídos a partir de componentes de conhecimento, habilidades, atitudes e “competência” (acrônimo

CHA) como habilidade pessoal, especificando qualidades da pessoa². Já a APE é uma tarefa específica, balizada, mensurável, cuja execução exige várias habilidades e competências⁴.

Mas por que as APEs são importantes no cenário da residência médica? Dentro dos cenários e das diversas atividades que o profissional desempenha no dia a dia, as APEs podem ser uma excelente ferramenta avaliativa, pois representam padrões fixos bem estabelecidos que possam ser observados, executados, mensurados e alcançados por meio de caminhos flexíveis^{1,4,5}. Ademais, de acordo com Olle Ten Cate¹, tais tarefas envolvem diversos níveis de complexidade, sendo pertinentes a cada um dos momentos específicos do desenvolvimento e da curva de aprendizado do profissional dentro de seus processos de aprendizagem, podendo ser conceituados em Estágios do Desenvolvimento. Esses estágios (1 ao 5) categorizam o grau de autonomia, proficiência e segurança do aluno dentro de seu desenvolvimento, sendo que no estágio mais elevado – 5 – o aluno possui capacidade de ensinar aos seus pares aquilo que aprendeu^{1,3,6}.

Para a elaboração de uma APE é necessário conhecer as competências e habilidades requeridas dentro dos objetivos pedagógicos específicos de cada curso de graduação/pós-graduação. No esteio da edu-

cação médica voltada às competências e aplicabilidades práticas, o Ministério da Educação (MEC)/Secretaria de Educação Superior elaborou, com auxílio de especialistas, as Matrizes de Competências dos cursos de Especialização Médica para cada especialidade médica. A Matriz de Competências para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia foi definida por meio da Resolução CNRM nº 60, de 20 de Dezembro de 2021 e tem como objetivo geral a formação integral teórica, prática, clínica e cirúrgica do especialista em Oftalmologia, considerando-se os aspectos cognitivos, competências e habilidades para cada estágio de aprendizado do residente dentro do programa de residência médica (PRM) em Oftalmologia⁷.

Em consonância com a proposta do MEC, a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), mantida pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), prioriza em seu currículo as metodologias ativas, a integração ensino-serviço, a interdisciplinaridade de suas unidades educacionais, a diversificação de cenários de ensino-aprendizagem e a aprendizagem pela prática e a flexibilidade curricular⁸. Tal proposta curricular incentiva a iniciativa, protagonismo, boa comunicação oral e escrita, resolução de problemas de aplicabilidade prática e fomento ao pensamento analítico tendo por objetivo o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade do aluno no seu processo de aprendizado, aspectos que vão ao encontro das contribuições e uso das APEs na prática diária.

Neste contexto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de elaboração e validação de APEs no contexto da residência médica em Oftalmologia da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Deste modo, o desenvolvimento de APEs pode fornecer aos docentes da pós-graduação uma ferramenta objetiva de mensuração da aprendizagem dos alunos do programa de residência médica favorecendo o *feedback* essencial ao desenvolvimento reflexivo profissional e pessoal do aprendiz além de contribuir para a atualização do Projeto Pedagógico do Programa de Residência Médica em Oftalmologia, no intuito de diminuir as lacunas que atualmente existem entre a teoria e a prática clínica na avaliação dos residentes.

METODOLOGIA

O presente projeto foi conduzido após aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da Fundação

de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (Fepecs/SES-DF), sob número CAAE: 66439222.6.0000.5553 e parecer consubstanciado número 5.878.587.

Foi desenvolvido estudo do tipo quanti-qualitativo, sendo apresentada uma proposta de elaboração e validação de APEs no âmbito da residência de Oftalmologia da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF).

A amostra não probabilística censitária foi selecionada por conveniência e acessibilidade, sendo convidados a participar todos os médicos especialistas em Oftalmologia, preceptores do Programa de Residência Médica (PRM) de Oftalmologia no cenário da SES-DF/FEPECS (Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal).

O presente estudo desenvolveu-se em duas etapas, incluindo-se a elaboração das APEs e a validação das APEs com os pares.

Para a fase inicial de elaboração das APEs, foram analisadas as 105 competências definidas pela Matriz de Competências para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia, sendo selecionadas 2 (duas) competências básicas (que envolvem o domínio de anamnese e exame físico oftalmológico) e 4 (quatro) competências que envolviam atribuições e habilidades a nível cirúrgico básico em Oftalmologia, a saber: tratamento de pequenas lesões córneo-conjuntivais, tratamento do estrabismo horizontal, tratamento da dermatocálase, trabeculectomia e facectomia.

No desenvolvimento de cada APE foram considerados os 8 passos recomendados para a descrição de uma APE de acordo com o Guia AMEE número 140⁴, a saber: 1. Título da APE; 2. Especificações e limitações; 3. Riscos potenciais em caso de falha; 4. Domínios de competências mais relevantes; 5. Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências necessárias para permitir a confiança somativa; 6. Fontes de informação para avaliar o progresso e apoiar a atribuição somativa; 7. Nível de atribuição/supervisão esperado em cada estágio do treinamento; 8. Período para expiração se não for praticado.

Para a etapa de Validação das APEs foi desenvolvido instrumento (questionário) na plataforma Google Forms, sendo composto por perguntas de múltipla escolha e por assertivas com respostas dissertativas. O questionário foi previamente apresentado em teste piloto a 10 (dez) profissionais médicos, preceptores de Oftalmologia em outras residências

médicas, externos a SES-DF, e que não foram incluídos no grupo amostral. Na etapa inicial de avaliação do instrumento no estudo piloto foram obtidos: o tempo de resposta para responder ao questionário, a objetividade e clareza dos itens apresentados, a concordância e/ou discordância quanto as EPAs desenvolvidas assim como sugestões de forma e conteúdo.

Em seguida foi realizada a etapa de Validação das EPAs desenvolvidas aplicando-se um questionário de opinião em formato *on-line* respondido pelos pares (preceptores do PRM de Oftalmologia da SES-DF). O questionário abordou as APEs desenvolvidas a partir da Matriz de Competências em Oftalmologia, pertinentes à prática na Especialidade de Oftalmologia, observando-se se houve ou não consenso entre os especialistas participantes da pesquisa quanto à aplicabilidade prática das APEs, além de sugestões e considerações sobre o conteúdo e forma. Após a resposta ao questionário, os preceptores foram convidados a participar de um *workshop* ministrado pelos autores da presente pesquisa a fim de conhecer mais profundamente a Matriz de Competências em Oftalmologia, os princípios de desenvolvimento e finalidades das APEs, além de outros instrumentos avaliativos, a saber: MiniCex, OST, DOPS, OSCE etc. O processo de resposta do questionário *on-line* observou os preceitos de anonimato dos respondentes, o *feedback* das contribuições individuais e a construção e apresentação das respostas do grupo como um todo.

Os dados quali-quantitativos obtidos foram compilados e organizados no programa Microsoft Excel, Office versão 2013, sendo realizada estatística descritiva simples. Consideraram-se as seguintes variáveis: sexo, idade, ano de graduação em Medicina, ano de graduação em Oftalmologia, hospital no qual atua como preceptor, ano de admissão como Preceptor do PRM de Oftalmologia, atuação como supervisor/coordenador de preceptoria, aplicabilidade de cada uma das APEs apresentadas na avaliação do residente, considerações a respeito das APEs desenvolvidas, sugestões de atividades práticas do especialista que não estejam contempladas nas APEs descritas pelos pesquisadores e o conhecimento prévio do participante de pesquisa a respeito de APEs, outras metodologias avaliativas e em relação à Matriz de Competências para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da Matriz de Competências para o Programa de Residência Médica em Oftalmologia foram desenvolvidas seis (6) APEs, de forma colaborativa e democrática.

Na etapa do teste piloto participaram 10 (dez) profissionais médicos, preceptores de Oftalmologia em outras residências médicas, externos a SES-DF, sendo incluídos colegas do Instituto Tadeu Cvintal, Escola Paulista de Medicina/Unifesp, Banco de Olhos de Sorocaba, Unicamp, Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo, Cerof/HC/UFG e Hospital das Forças Armadas de Brasília. A média etária foi de $50,80 \pm 12,65$ anos, sendo 50% do sexo masculino. Os profissionais formaram-se em Medicina em média há $26,60 \pm 13,09$ anos, tendo se formado em Oftalmologia há $19,50 \pm 13,78$ anos. A maioria dos participantes (80%) é especialista por Prova de título do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e residência médica em Oftalmologia, sendo que dois participantes têm sua especialidade reconhecida somente por Prova de título ou residência médica em Oftalmologia. Os participantes exercem atividade de preceptoria em média há $12,9 \pm 14,60$ anos, sendo que 40% já atuou ou atua como supervisor/coordenador de Programa de Residência Médica em Oftalmologia.

Em média o tempo de resposta ao questionário foi de 15 ± 5 minutos. Quanto à APE clínica "Executando Anamnese e Exame físico Oftalmológico" os participantes foram unânimes em concordar quanto aos aspectos: título da APE, Especificações e limitações, Potenciais riscos em caso de falhas e Domínio de competências mais relevantes. Sobre os itens Conhecimento, Habilidades, Atitudes e Experiências, Instrumentos utilizados na avaliação de desempenho do residente, Momento em que o residente deve realizar a APE de forma confiável e Data de validade da APE, os participantes argumentaram que o residente deve ser avaliado de forma individualizada e seriada (sendo sugeridas avaliações bimensais) respeitando-se o tempo e maturidade de cada residente a fim de que alcance os objetivos da APE, além da necessidade de que as condutas sejam tomadas em conjunto com os preceptores. Seguem os trechos das colocações:

“A avaliação deve ser individualizada pois médicos residentes apresentam grande heterogeneidade no que diz respeito ao aprendizado e independência...”

“O número de anamneses e exames necessários para obter determinada habilidade pode variar...”

“O tempo varia para cada residente ... dependerá da capacidade de cada residente necessitar ou não de supervisão.”

“A literatura indicada não deve ser restritiva.”

Noventa por cento (90%) dos participantes acreditam que a APE “Executando Anamnese e Exame físico Oftalmológico” pode ser aplicável na prática, sendo que um participante preferiu não responder ao quesito.

Diante das colocações, adequamos aspectos da APE apresentada, estabelecendo prazo maior para cumprimento completo da tarefa (ao final do último ano de pós-graduação em Oftalmologia – R3) e frisando a importância da avaliação seriada do residente (sendo preconizado avaliações bimensais com seis aplicações satisfatórias do Miniexercício Clínico Avaliativo – MiniEx por ano de treinamento da residência médica), além de enfatizar que a literatura sugerida pela APE deve ser considerada com base mínima de leitura, não devendo o programa de estudo restringir-se somente à literatura mínima.

Quanto às APEs cirúrgicas que avaliaram a execução de cirurgias oftalmológicas básicas, todos os participantes foram unânimes em concordar quanto: título da APE, Especificações e limitações, Potenciais riscos em caso de falhas e Domínio de competências mais relevantes. No item Conhecimento, Habilidades, Atitudes e Experiências, um participante discordou quanto ao número de cirurgias realizadas para cada tipo de procedimento básico e novamente argumentou que o tempo de maturação e desenvolvimento de cada residente deve ser individualizado. Na proposta inicial da APE havia-se estabelecido o número de 100 (cem) procedimentos para cada cirurgia básica. Quatro dos dez participantes do teste piloto acreditam que esse número não estava adequado. Um participante ressaltou aspectos burocráticos que podem impedir que o residente alcance esse objetivo, a seguir:

“Acho importante o número de cirurgias realizadas, porém considero irreal na realidade do serviço público. Não pela demanda, mas pela burocracia e empecilhos de agendamentos de cirurgias.”

Os demais argumentaram que apesar do grande volume cirúrgico que temos no SUS, acreditam que esse número seja além do necessário para atingir habilidade cirúrgica e estar apto a executar as cirurgias oftalmológicas básicas. Segue relato dos participantes:

“Não há necessidade de 100 cirurgias para dermatocálaze ou estrabismo horizontal para que o residente se torne apto a realizá-la sem supervisão. Com muito menos, é possível a aptidão.”

Além do número de cirurgias, dois participantes apontaram que acreditam que o residente tem níveis diferentes de maturação para desenvolver habilidades e que a necessidade de supervisão de um *staff* deve ser mantida durante toda a residência.

“Acho muito difícil um residente ter este volume de 100 procedimentos ao terminar o R1, por isso creio que a cirurgia sem supervisão não poderá ocorrer durante a residência, ou seja, sempre terá que ter um *staff* para eventuais complicações.”

“(...) os níveis de maturidades cirúrgicas são alcançados a tempos diferentes”.

Setenta por cento dos participantes do teste piloto desconheciam a publicação e o conteúdo da Matriz de Competências para o Programa de Oftalmologia e somente 20 % tinha conhecimento sobre metodologias avaliativas dos residentes (por exemplo, MiniCEX, OSATS, DOPS, OSCE etc.). A maioria (90%), utiliza avaliação subjetiva no contexto diário, além de prova teórica tradicional. Somente um participante aplica o MiniCEX como método de avaliação de seus residentes. Noventa por cento dos participantes do piloto nunca tinha ouvido falar sobre o tema de APEs.

Após análise das respostas, modificamos como sugerido, o número de cirurgias preconizadas para cada uma das cirurgias básicas, diminuindo o quantitativo numérico a fim de adequar a nossa realidade prática de atendimentos em hospitais escola vinculados ao SUS (Sistema Único de Saúde). Cabe enfatizar

que a APE não exige o *staff* de orientar o residente, pelo contrário, visa ser um instrumento para o aprendizado, avaliação e *feedback* quanto ao aprendizado que está sendo desenvolvido ao longo da residência, tendo como objetivo final a educação médica reflexiva e emancipadora^{2,4}. Conforme citado por Olle Ten Cate (2019), as APEs representam um instrumento que atende ao modelo de educação médica baseado em competências. Com as APEs, os conhecimentos, habilidades e atitudes do residente podem ser mensurados de forma sistematizada, individualizada e na prática real, não apenas considerando-se o tempo de permanência do aluno no curso⁴.

Outros aspectos que suscitou comentários foi o momento em que o residente deve realizar a APE de forma confiável e autônoma. Consideramos válidas e extremamente pertinentes as colocações dos participantes ao salientar que cada indivíduo aprende em um tempo e de um modo diferente. Nesse sentido, as APEs podem auxiliar os docentes, pois utilizam diversos domínios de competências profissionais, não somente técnicas, que devem ser avaliadas em vários momentos e por diferentes examinadores. Tais avaliações proporcionam a possibilidade de acompanhar o crescimento profissional, evolução e autonomia do residente no desempenho da tarefa avaliada^{4,6}.

Na etapa amostral de Validação das APEs participaram 12 (doze) profissionais médicos, preceptores de Oftalmologia da SES-DF, sendo incluídos colegas do Hospital de Base do Distrito Federal, Hospital Regional da Asa Norte e do Hospital Regional de Taguatinga. A média etária foi de $49,32 \pm 5,38$ anos, sendo 50% do sexo masculino. Os profissionais formaram-se em Medicina em média há $23,92 \pm 5,43$ anos, tendo se formado em Oftalmologia há $19,5 \pm 5,40$ anos. A maioria dos participantes (91,66%) é especialista por Prova de título do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e residência médica em Oftalmologia. Os participantes exercem atividade de preceptor em média há $10,5 \pm 7,65$ anos, sendo que 41,66% já atuou ou atua como supervisor/coordenador de Programa de Residência Médica em Oftalmologia.

Quanto à APE “Executando Anamnese e Exame físico Oftalmológico”, os participantes foram unânimes em concordar quanto aos aspectos: Título da APE, Especificações e limitações e Domínio de competências mais relevantes. Sobre os itens Po-

tenciais Riscos em caso de falhas, Conhecimento, Habilidades, Atitudes e Experiências, Instrumentos utilizados na avaliação de desempenho do residente, Momento em que o residente deve realizar a APE de forma confiável e Data de validade da APE, houve discordâncias ou abstenções nas respostas. Um participante preferiu não responder ao quesito Potenciais riscos em caso de falhas e sobre o item Conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências requeridas. Três participantes discordaram quando ao item Momento em que é esperado que o residente possa realizar a APE e dois quanto ao item Instrumentos utilizados na avaliação do residente. O Gráfico 1 sumariza as opiniões quanto a APE clínica apresentada.

Abaixo seguem considerações dos participantes:

“(…) ao final do R2 o residente já deve realizar essa APE.”

“Difícil fazer tantas avaliações bimestrais (em relação ao número de aplicações do MiniCex). Também acho que uma APE confiável deve ser feita ao final do segundo ano de residência.”

“A avaliação tem que ser diária e não por provas bimestrais. A finalidade do ensino é a autonomia que vai sendo dada a partir do ensino prático. As avaliações teóricas são importantes mas secundárias.”

“R1, R2 e R3 sempre sob supervisão.”

“Considero a APE de grande ajuda, porém teremos dificuldade de execução.”

Sessenta e seis por cento (8 em 12 participantes) acreditam que a APE “Executando Anamnese e Exame físico Oftalmológico” pode ser aplicável na prática, sendo que dois participantes preferiram não responder a esse quesito.

Quanto às APEs que abarcam as cirurgias oftalmológicas básicas, um participante discordou do título da APE e das Especificações e limitações. Todos concordaram quanto aos itens Potenciais riscos em caso de falhas e Domínio de competências mais relevantes. No item Conhecimento, Habilidades, Atitudes e Experiências, um participante absteve-se de responder. Quanto ao item Instrumentos utilizados

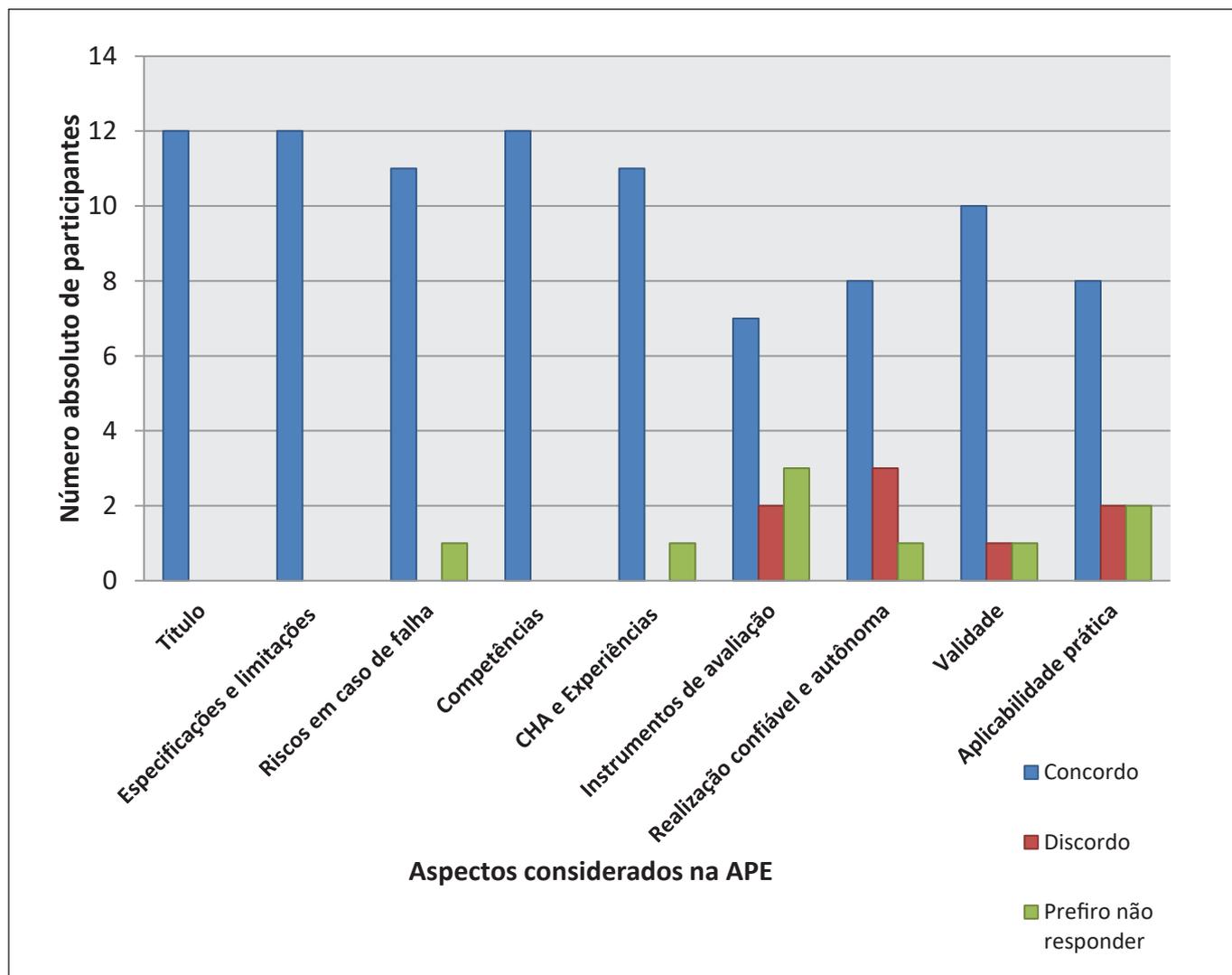


Gráfico 1 – Opinião dos participantes (n 12) quanto aos aspectos considerados na APE: executando anamnese e exame físico oftalmológico.

Legenda – CHA: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes.

Fonte: Autores.

na avaliação de desempenho, Momento em que é esperado que o residente possa executar a APE e data de validade, dois participantes discordaram e outros dois preferiram não responder, respectivamente. Dois participantes acreditam que a APE não seja aplicável na prática e dois preferiram não responder a essa questão. Apesar das discordâncias e abstenções, somente um participante fez comentários sobre as APEs cirúrgicas conforme transcrito abaixo.

“Gravação de cirurgias não é disponível em nosso serviço.”

O Gráfico 2 sumariza as opiniões dos participantes a respeito das APEs cirúrgicas desenvolvidas.

Considerando as respostas, adequamos e contex-

tualizamos as APEs de modo a respeitar a construção coletiva, participativa e democrática no desenvolvimento das APEs.

Sobre o conhecimento quanto aos métodos avaliativos, cinquenta por cento dos participantes da etapa amostral de Validação relataram ter conhecimento sobre os métodos avaliativos na prática clínica como, por exemplo, MiniCex, OSATS, DOPS, OSCE etc., sendo que cerca de 41% (5 dos 12 participantes) já utilizam essas metodologias e outras metodologias ativas. Porém, a maioria dos participantes utiliza somente avaliação subjetiva, observação, discussões no contexto diário e a prova teórica tradicional.

Somente dois participantes desconheciam a publi-

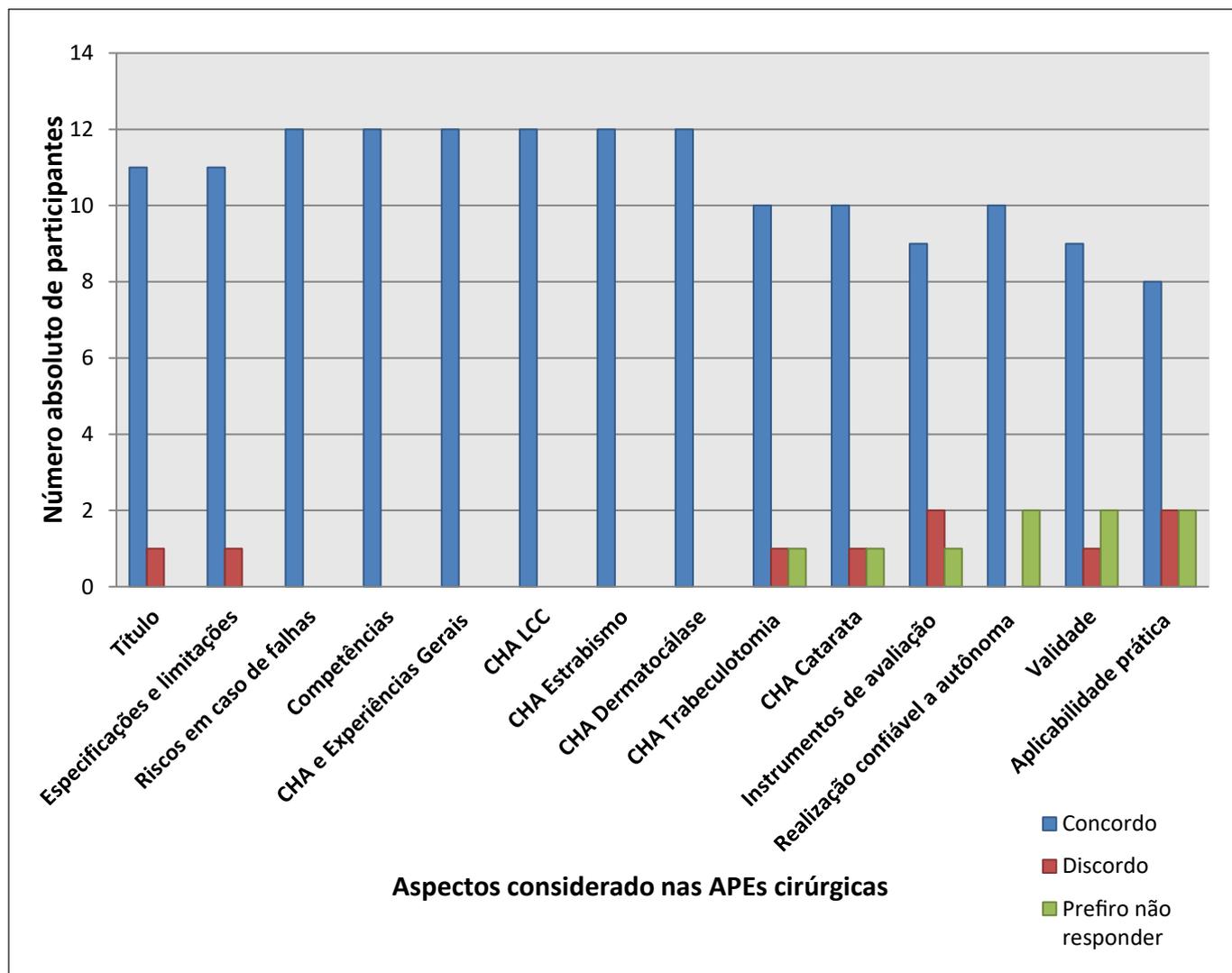


Gráfico 2 – Opinião dos participantes (n 12) quanto aos aspectos considerados nas APEs cirúrgicas. Legenda – CHA: Conhecimentos, Habilidades e Atitudes; LCC: tratamento de Lesões córneo-conjuntivais. Fonte: Autores.

cação e o conteúdo da Matriz de Competências para o Programa de Oftalmologia. Cinquenta por cento dos participantes já tinham ouvido falar sobre o tema de APEs.

Após a resposta ao questionário, os participantes foram convidados a participar do *workshop on-line* conduzido pelos pesquisadores. Três dos doze preceptores que integraram o grupo amostral participaram do *workshop on-line*. Na reunião foram abordados a Matriz de Competências em Oftalmologia, os princípios de desenvolvimento e finalidades das APEs, além de outros instrumentos avaliativos, a saber: MiniCex, OST, DOPS, OSCE etc. Após a reunião os participantes expuseram suas dúvidas e teceram comentários a respeito das APEs desenvolvidas, elogiando a iniciativa da presente pesquisa. A baixa adesão e participação no *workshop*

pode ser entendida como uma limitação em nossa pesquisa. Entretanto, observou-se que grande parte dos profissionais já atuou como coordenador ou supervisor de PRM e referiu maior conhecimento sobre os instrumentos avaliativos, a Matriz de Competências e as APEs, o que pode justificar o baixo interesse em participar da reunião. Apesar disso, não há um programa estabelecido de APEs para Oftalmologia no Brasil, o que aponta para a necessidade de estímulo permanente à educação e atualização dos profissionais docentes⁹.

CONCLUSÕES

As APEs constituem-se em importante estratégia avaliativa no contexto do ensino acadêmico. Dian-

te das mudanças de paradigmas na educação médica, ferramentas objetivas que auxiliem na mensuração da aprendizagem e no *feedback* aos alunos podem auxiliar sobremaneira os docentes na difícil tarefa de avaliação dos residentes. A elaboração das APEs clínica e cirúrgicas básicas para o programa de residência médica em Oftalmologia apresentadas neste trabalho inédito constituem-se em um primeiro passo rumo a melhorias no projeto pedagógico a fim de alcançar um ensino mais voltado para a prática clínica, com metas bem estabelecidas e centrado no aprendizado do fazer diário. Avaliar a implementação dessa estratégia, sua aplicabilidade prática e aceitação por parte dos residentes e preceptores/docentes no contexto do dia a dia da residência médica, representam novos desafios nessa caminhada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflito de interesses neste artigo.

REFERÊNCIAS

1. Cate OT. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Rev Bras Educ Med.* 2019;43 (1 suppl 1):712-20.
2. Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: From flexner to competencies. *Acad Med.* 2002;77(5):361-7.
3. Rodrigues C de CS, Dias RB, Toledo Junior AC. Construção de consenso Delphi das competências otorrinolaringológicas preconizadas ao egresso de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(3):1-9.
4. Cate OT, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Med Teach* [Internet]. 2021;43(10):1106-14. Available from: <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1838465>
5. Otolaryngology – Head and Neck Speciality Committee. *EPA Guide: Otolaryngology – Head and Neck Surgery.* Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2017
6. Rough Guide to Implementation Medical Ophthalmology curriculum. 2022;(Abril). [Internet]. Available from: <https://www.jrcptb.org.uk/sites/default/files/Medical%20Ophthalmology%20Rough%20Guide%20updated%20April%202022.pdf>
7. Superior M da ES de E. *Resolução CNRM número 60, de 20 de dezembro de 2021* [Internet]. 60 2021 p. 705. Disponível em: https://www.google.com/search?sca_esv=560664892&rlz=1C1GCEU_pt-BRBR1044BR1044&q=Users+Joseivanildodiasjunior+Downloads+RESOLUCAO_CNRM_N_60_DE_20_DE_DEZEMBRO_DE_2021__RESOLUCAO_CNRM_N_60_DE_20_DE_DEZEMBRO_DE_2021__DOU__Imprensa+Nacional_1_+1+pdf&sa=X&ved=2ahUKEwjxsrj1tv-AAXUwFbkGHS8yCcQQpBd6BAgFEAE

DECLARAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS PAPÉIS DOS AUTORES

Declaramos que participamos da elaboração desse trabalho, conforme a descrição dos papéis e contribuições listadas abaixo, de acordo com a Taxonomia de Funções do Colaborador (Contributor Roles Taxonomy – CRediT).

PAPÉIS DESEMPENHADOS POR AUTOR E COAUTORES (TAXONOMIA CRediT)

Juliana Tessari Dias: Conceituação. Análise formal. Curadoria de dados. Investigação. Metodologia. Administração do projeto. Recursos. Supervisão. Validação. Visualização e Escrita do rascunho e preparação e edição da escrita final do artigo.

Fabício Tadeu Borges: Curadoria de dados. Investigação. Recursos. Software. Validação e Verificação e Escrita do rascunho original.

Vanessa Dalva Guimarães Campos: Supervisão. Validação. Revisão do artigo final.

8. Escola Superior de Ciências da Saúde. *Regimento Interno da Escola Superior de Ciências da Saúde*. 417 Brasília; 2018.
9. Iqbal MZ, Al-Eraky MM, AlSheikh MH. Designing Entrustable Professional Activities for Training Health Professional Educators: a Review of Current Practices. *Med Sci Educ*. 2018;28(4):797-802.

