



ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS CONFIÁVEIS PARA A RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CONTEXTO BRASILEIRO

Pesquisadores: Aléxis Vinicius Queiroz Dos Santos (FCM-UNICAMP), Leonardo De Andrade Rodrigues Brito (FCM-UNICAMP), Ugo Caramori (FCM-UNICAMP), Natalia D'Abreu (FCM-UNICAMP), Cassio Cardoso (FCM-UNICAMP), Joana Fróes Bragança Bastos (Orientadora, FCM-UNICAMP).

RESUMO

Introdução: No ano de 2005 foi introduzido um novo conceito na educação médica, as “atividades profissionais confiáveis” (APCs). Estas descrevem unidades de prática essenciais de uma especialidade médica. São observáveis, passíveis de avaliação e compostas de mais de uma competência. Órgãos internacionais associados ao ensino médico já desenvolveram APCs para a residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC). **Objetivos:** Elaborar APCs para uso pelas residências de Medicina de Família e Comunidade no contexto brasileiro e validá-las através da técnica Delphi. **Metodologia:** Especialistas em MFC e docentes com expertise em educação médica analisaram as matrizes de competências nacionais para residência de MFC e as APCs descritas anteriormente em outros países para a especialidade. Este grupo central formulou APCs considerando as necessidades de saúde da população, a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as especificidades da formação em MFC no país. Foi realizado a seguir convite a especialistas em MFC com experiência em atuação na residência médica para compor um painel Delphi para validação das APCs desenvolvidas. Na primeira rodada Delphi, o painel votou pela inclusão ou exclusão das APCs e fez sugestões de alterações de redação. Após a primeira rodada, os pesquisadores analisaram os dados e incluíram sugestões dos painelistas. Na segunda rodada os dados da votação e modificações foram explicitados aos painelistas para nova votação. Considerou-se para consenso um Índice de Validação de Conteúdo de 80%. **Resultados:** O grupo central formulou 14 APCs. O painel Delphi foi composto por um grupo de 24 preceptores e supervisores de programa de residência em MFC. O tempo médio de experiência como educadores na residência de MFC foi de onze anos. Foram necessárias duas rodadas para estabelecer consenso, e os participantes do Delphi aprovaram todas as 14 APCs. Uma APC sem precedentes que aborda as vulnerabilidades sociais e as necessidades específicas da população foi aprovado com um consenso de 90% do painel. **Conclusão:** Este trabalho descreve uma proposta de elaboração e validação de APCs para a residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil. A especificação destas atividades tem potencial para apoiar na orientação de programas de residência na especialidade e redução das diferenças em formação entre os programas no país. **Palavras-chave:** Educação Médica; Medicina de Família e Comunidade, Residência Médica; Atividades Profissionais Confiáveis.

1 - INTRODUÇÃO

No ano de 2005 foi introduzido um novo conceito, as “Entrustable Professional Activities” EPAs. São definidas como uma unidade de prática que podem ser confiadas a um residente assim que tenha demonstrado competência para executá-la sem supervisão. Enquanto as competências se referem a qualidades pessoais do indivíduo em formação, as EPAs tarefas a serem realizadas dentro de determinada especialidade. Dessa forma facilitam a observação e mensuração da evolução do residente na sua prática.

A definição das EPAs tem sua importância ao permitir uma descrição mais clara das tarefas esperadas para o residente em formação. Dessa forma a avaliação pelo educador e os processos de aprendizagem e autorregulação pelo residente ficam mais claros que quando comparados com o uso exclusivo das competências. Além disso, a confiabilização dos médicos residentes por meio das EPAs é fundamental para a segurança dos pacientes, ao evitar que os médicos que ainda não estejam preparados tomem decisões ou realizem procedimentos sem supervisão.

No contexto brasileiro já estão definidas as competências da residência em Medicina de Família e Comunidade, porém ainda não foram definidas e validadas as EPAs para a especialidade. A realização desse processo permitirá o seu uso para a formação de residentes de MFC em processos de avaliação e autorregulação do residente e melhorias na segurança do paciente.

2 - OBJETIVOS

Elaborar APCs para uso pelas residências de Medicina de Família e Comunidade no contexto brasileiro e validá-las através da técnica Delphi.

3 - MÉTODOS

Este foi um estudo composto por duas fases: uma primeira de elaboração das APCs e tarefas por um grupo central de especialistas, e uma segunda de consenso utilizando a técnica Delphi. Esta metodologia de consenso é utilizada buscando combinar sistematicamente a opinião de especialistas para se responder a um problema. O modelo utilizado foi o e-Delphi, com questionários digitais, sendo utilizada a plataforma *Google Forms*[®]. Buscou-se por meio desta metodologia atingir consenso acerca das atividades profissionais confiáveis (APC) e suas descrições de tarefas elaboradas inicialmente pelo grupo de pesquisadores.

Revisão Bibliográfica sobre APC na residência de Medicina de Família e Comunidade

Foi realizada inicialmente uma revisão de escopo sobre APC na residência de Medicina de Família

e Comunidade descritas e implementadas em outros países do mundo buscando seu uso como base para elaboração das APC no contexto da residência médica brasileira. A revisão foi feita nas bases de dados PubMed, Lilacs e Embase e na página da Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM). Foram utilizadas as palavras “Entrustable Professional Activities”, “Residency” e “Family Medicine”. Estabeleceu-se como critérios de inclusão os estudos que descreviam APCs no contexto da residência em Medicina de Família e Comunidade.

Elaboração das APCs e suas tarefas

O grupo central de pesquisadores, composto por seis médicos especialistas – três em Medicina de Família e Comunidade (MFC) e três docentes de Medicina com expertise em educação médica – foi responsável pela elaboração inicial das APCs e suas descrições de tarefas. A construção das APCs baseou-se em currículos de competências nacionais para a formação em MFC e em descrições internacionais de APCs para a residência de MFC. A elaboração ocorreu por meio de encontros presenciais e remotos, seguindo recomendações da literatura para garantir clareza e especificidade na redação, visando à aplicação prática. Utilizando os currículos nacionais e descrições internacionais, o grupo categorizou e descreveu as atividades essenciais da especialidade, detalhando as tarefas correspondentes conforme os referenciais e necessidades de formação em MFC no Brasil.

Seleção de especialistas para composição do Delphi

Os critérios de inclusão foram: ser especialista em MFC e atuar na especialidade por pelo menos dois anos, além de ter experiência em educação de residentes em MFC por no mínimo seis meses. Os convites foram divulgados pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, e os especialistas que aceitaram participar receberam e consentiram com o TCLE, sendo então incluídos no grupo Delphi.

Coleta de dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos dos participantes foram coletados via Google Forms®, caracterizando a amostra por faixa etária, área de atuação (urbana ou rural), região de atuação no país, tempo de formação em MFC, tempo de atuação no ensino de residência médica, e natureza da principal instituição de vínculo (pública, privada ou ambos).

Rodadas Delphi

Foi utilizada uma escala semântica diferencial com variáveis para avaliar a importância das tarefas propostas. Duas rodadas Delphi foram realizadas para alcançar o consenso. Na primeira rodada, os participantes votaram e sugeriram alterações nas tarefas e APCs por meio de um formulário Google

Forms®. Na segunda rodada, receberam feedback estatístico da primeira rodada e votaram novamente sem possibilidade de novas sugestões, focando apenas na votação das tarefas.

Análise dos dados das rodadas Delphi

O índice utilizado para definição de consenso foi o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), sendo optado por considerar como consenso quando maior que 80%, sendo um valor alto e de boa confiabilidade para consenso na literatura. Para compor o IVC foram somados os votos em “esta tarefa é indispensável” e “esta tarefa é muito importante”. As respostas obtidas em cada rodada Delphi foram analisadas pelo grupo de seis pesquisadores. O IVC de cada tarefa e o IVC médio de cada EPA foram calculados e, após a segunda rodada, o grupo avaliou novamente o IVC final, discutindo a exclusão de tarefas que não atingiram o IVC estabelecido.

4 - RESULTADOS

Foram convidadas 60 pessoas para o painel de especialistas do Delphi. Destas, 24 responderam à primeira rodada e, na segunda, metade foi perdida, com 12 respondentes. Do painel, 75% tinham entre 25 e 45 anos; 91,7% atuavam em centros urbanos e 70,8% em instituições públicas. A maioria, 62,5%, atuava na região sudeste. O tempo médio de atuação em Medicina de Família e Comunidade era de 12,35 anos e em educação médica, 10,64 anos.

Foram formuladas 14 APCs pelos pesquisadores, com 115 tarefas. Na primeira rodada Delphi, os participantes responderam um questionário com 115 itens, e 37 tarefas receberam sugestões de alteração para maior clareza, adição de conteúdos e realocação em outras APCs.

Duas tarefas não atingiram índice de validade de conteúdo (IVC) maior que 80% e foram excluídas: “fornecer atendimento remoto para ampliar o acesso no primeiro contato e a continuidade dos cuidados dos pacientes” (IVC 66,7%) e “reconhecer situações de urgência e emergência na modalidade de atendimento virtual e determinar o plano de ação com pacientes e cuidadores” (IVC 75%). A primeira pertencia à APC “prover acesso de primeiro contato e longitudinalidade do cuidado como parte de um sistema de saúde” e a segunda à APC “gerenciar o atendimento a pacientes com emergências médicas”.

Todas as 14 APCs propostas atingiram um IVC médio das tarefas maior que 80% e foram incluídas. O consenso foi atingido em duas rodadas Delphi. A **Tabela 1** descreve o IVC médio de cada APC ao final de cada rodada e a decisão final sobre consenso.

Tabela 1. IVC médio das APCs propostas pelos pesquisadores e decisão sobre consenso

Atividades Profissionais Confiáveis(APC) propostas	IVC médio da APC após primeira rodada Delphi	IVC médio da APC após segunda rodada Delphi	Decisão sobre consenso
APC 1 - Prover acesso de primeiro contato e longitudinalidade do cuidado como parte de um sistema de saúde	$\bar{x}=94,91\%$ (s=±7,55%)	$\bar{x}=95,38\%$ (s=±10,46%)	Sim
APC 2 - Administrar a continuidade de informações, coordenar o cuidado e atuar na defesa dos direitos dos pacientes	$\bar{x}=93,06\%$ (s=6,50±%)	$\bar{x}=94,79\%$ (s=7,13±%)	Sim
APC 3 - Atuar de acordo com as necessidades do contexto da comunidade local e oferecer cuidados domiciliares centrados no paciente e sua família	$\bar{x}=92,98\%$ (s=4,89±%)	$\bar{x}=94,41\%$ (s=5,57±%)	Sim
APC 4 - Participar de atividades de cuidados interprofissionais	$\bar{x}=96,82\%$ (s=3,46±%)	$\bar{x}=100,0\%$ (s=0,0±%)	Sim
APC 5 - Exercer papel de liderança nas equipes interprofissionais de saúde e atuar de forma orientada com uma prática sustentável	$\bar{x}=91,67\%$ (s=3,86±%)	$\bar{x}=93,51\%$ (s=6,97±%)	Sim
APC 6 - Ofertar cuidados à saúde da mulher em todas as fases da vida	$\bar{x}=96,78\%$ (s=2,91±%)	$\bar{x}=98,08\%$ (s=4,79±%)	Sim
APC 7 - Ofertar cuidados de forma ampliada e longitudinal a crianças e adolescentes	$\bar{x}=100,0\%$ (s=0,0±%)	$\bar{x}=100,0\%$ (s=0,0±%)	Sim
APC 8 - Ofertar cuidados de forma ampliada e longitudinal ao adulto	$\bar{x}=97,49\%$ (s=3,82±%)	$\bar{x}=99,17\%$ (s=2,49±%)	Sim
APC 9 - Ofertar cuidados de forma ampliada e longitudinal aos idosos	$\bar{x}=98,09\%$ (s=2,97±%)	$\bar{x}=96,21\%$ (s=4,24±%)	Sim
APC 10 - Ofertar cuidados à saúde mental dos indivíduos atendidos	$\bar{x}=98,42\%$ (s=2,03±%)	$\bar{x}=99,08\%$ (s=2,61±%)	Sim
APC 11 - Realizar procedimentos médicos no cenário da atenção primária à saúde	$\bar{x}=98,62\%$ (s=1,96±%)	$\bar{x}=94,43\%$ (s=6,22±%)	Sim
APC 12 - Gerenciar o atendimento a pacientes com emergências médicas	$\bar{x}=97,63\%$ (s=5,80±%)	$\bar{x}=95,24\%$ (s=8,74±%)	Sim
APC 13 - Abordar vulnerabilidades e condições complexas na APS em todas as fases do ciclo de vida	$\bar{x}=97,69\%$ (s=2,85±%)	$\bar{x}=96,31\%$ (s=4,12±%)	Sim
APC 14 - Exercer autorregulação do processo de aprendizado e do desenvolvimento pessoal e profissional	$\bar{x}=97,23\%$ (s=1,95±%)	$\bar{x}=97,23\%$ (s=3,91±%)	Sim

Legenda: \bar{x} : média; s: desvio-padrão da amostra

5 - CONCLUSÃO

Este estudo é inovador ao descrever as APCs para Medicina de Família e Comunidade no contexto brasileiro, contrastando as atividades essenciais da prática médica com as expectativas do médico-generalista. A diferenciação é crucial, pois a graduação médica no Brasil habilita os recém-formados para atuar, com a APS como um dos principais cenários. Especificar as atividades da Medicina de Família e Comunidade permite diferenciar a atuação no contexto complexo da APS e fortalecer a especialidade.

Evidenciou-se a importância de elaborar APCs para programas de residência a nível nacional, pois a transposição de APCs de outros países não atende às necessidades locais. Temáticas como atenção comunitária e políticas públicas específicas, ressaltadas pelos pesquisadores como próprias do contexto brasileiro, foram validadas pelo grupo Delphi.

Além disso, o estudo demonstrou o potencial de uma amostra Delphi qualificada no refinamento e consenso de APCs, oferecendo perspectivas de implementação inicial em Programas de Residência em MFC no Brasil e uma metodologia para adaptações locais. Estudos futuros podem ampliar o panorama das necessidades nacionais em formação em MFC.