



Comissão de Preceptores - COP SBOT

APRESENTAÇÃO DE ATIVIDADES PRÁTICAS BASEADAS EM COMPETÊNCIAS PARA MÉDICOS RESIDENTES DE SERVIÇOS SBOT

Parte do Projeto Piloto para Implementação de Avaliações Práticas baseadas em competências para Médicos Residentes e Especializando em Treinamento nos Serviços de Ortopedia e Traumatologia SBOT

**Avaliação de EPAs (*Entrustable Professional Activities*)
Atividades Profissionais Confiabilizadoras (APCs)**

Comissão de Preceptores - COP SBOT

2025

Introdução

A educação baseada em competências tem se consolidado como **modelo eficaz no treinamento médico**, promovendo o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a prática profissional segura e eficaz.

A SBOT construiu a **matriz de competências** com a anuência da Comissão Nacional de Residência Médica, (CNRM/MEC, 2019) que expõem as aquisições necessárias durante o treinamento do médico residente em **Ortopedia e Traumatologia**. Baseando-se nessa matriz, a Comissão de Preceptores (**COP**) em concordância com a Comissão de Ensino e Treinamento (**CET**) da SBOT elaboraram **avaliações de atividades práticas baseadas em competências**, conhecidas por **EPAs** (*Entrustable Professional Activities*) ou Atividades Profissionais Confiabilizadoras (APCs).

Essas **avaliações práticas dirigidas**, adicionam elementos que auxiliam a mensurar **habilidade, comportamento, atitude, profissionalismo e ética**. São tarefas descritas detalhadamente, com objetivo proposto para o médico residente, acompanhada de *checklist* de aplicação para preceptores, nível de confiança esperado e obtido para a tarefa e sugestões de *feedback* preceptor/residente.

As **3 EPAs** aqui apresentadas **serão avaliadas pelos preceptores de seu serviço SBOT** com o objetivo de implementar **modelo padronizado para avaliações práticas** baseado nas competências previstas pela matriz de competências SBOT. Esse conceito (baseado em critérios que envolvem habilidades, comportamentos e atitudes realizados com profissionalismo e ética) complementa a obtenção de conhecimento teórico e orienta o médico residente no que deve ser feito na **prática clínica durante sua formação**.

O que é Competência na Prática Médica?

Competência é definida como a capacidade de integrar conhecimentos, habilidades técnicas e atitudes em situações reais. As competências são organizadas em seis domínios principais segundo o Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME):

- Cuidado do Paciente
- Conhecimento Médico
- Habilidades Interpessoais e de Comunicação
- Profissionalismo
- Aprendizado e Melhoria Baseados na Prática (**capacidade do médico de avaliar e melhorar continuamente sua prática clínica por meio de reflexão crítica, incorporação de novas evidências científicas e adaptação de seu desempenho profissional para aprimorar o cuidado ao paciente**)
- Prática Baseada em Sistemas (**capacidade do médico de compreender, navegar e atuar nos sistemas de saúde**)

Comissão de Preceptores - COP SBOT

Inicialmente, serão implementadas avaliações de 3 Atividades Profissionais Confiabilizadoras - EPAs - como modelo de avaliação prática nos Serviços Voluntários SBOT:

- **EPA1** - Promovendo cuidado no POLITRAUMATIZADO/ POLIFRATURADO / em FRATURAS EXPOSTAS / em LESÕES OSTEOMUSCULARES GRAVES
- **EPA 2:** Promovendo cuidado em fraturas e lesões osteomusculares não expostas em pronto socorro / pronto-atendimento
- **EPA 3:** Promovendo cuidado em procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos ou urgentes

Cada Atividade Profissional Confiabilizadora (EPA) segue o mesmo formato:

- a. Descrição da tarefa a ser realizada pelo médico residente e posteriormente avaliada pelo preceptor
- b. Apresentação ao médico residente dos critérios de desempenho para a tarefa antes da avaliação pelo preceptor
- c. *Checklist* para o preceptor avaliar a tarefa com critérios baseados no desempenho do médico residente
- d. Explicação sobre Nível de Confiança Esperado pelo preceptor durante a avaliação da tarefa
- e. *Feedback* do preceptor ao médico residente ressaltando pontos de melhoria na realização da atividade (Quadro de *feedback* e exemplos)

Como ocorrerá a avaliação dos médicos residentes?

As avaliações serão aplicadas durante as atividades práticas já realizadas pelos residentes em contextos reais, considerando o nível de confiança esperado pelo preceptor para aquela determinada tarefa (ver explicação ao final)

Os médicos residentes **somente poderão ser avaliados** por seu **preceptor após ler e compreender os critérios de desempenho** apresentados a seguir.

ATENÇÃO à descrição das 3 EPAS com os **critérios de desempenho** a serem atingidos pelos médicos residentes durante a realização das tarefas práticas:

Atividade Profissional Confiabilizável 1 - EPA1 Promovendo cuidado no Politraumatizado/ Polifraturado / Em Fraturas Expostas / Em Lesões Osteomusculares Graves	
a. Descrição da Tarefa:	
O médico residente deverá demonstrar capacidade de realizar o atendimento ortopédico de pacientes politraumatizados, com fraturas expostas, polifraturas e/ou lesões osteomusculares graves, após a estabilização inicial feita pela equipe de emergência, ou em conjunto com o ortopedista de plantão.	
b. Critérios de Desempenho:	
Avaliação Ortopédica:	
✓	Realizou avaliação ortopédica detalhada após estabilização clínica
✓	Identificou corretamente as lesões ortopédicas associadas
✓	Avaliou estado vasculonervoso da extremidade acometida
Planejamento do tratamento	
✓	Desenvolveu plano ortopédico apropriado à gravidade da lesão
✓	Discutiu o plano com o preceptor e equipe multidisciplinar
✓	Comunicou adequadamente ao paciente e/ou familiares
Tratamento cirúrgico ou conservador	
✓	Participou ativamente dos procedimentos (cirúrgicos ou não) de estabilização ortopédica
✓	Demonstrou domínio das indicações para procedimentos temporários vs. definitivos
✓	Aplicou conceitos de priorização cirúrgica quando havia outras especialidades envolvidas
Comunicação e registro	
✓	Manteve comunicação clara e empática com familiares
✓	Documentou corretamente o caso no prontuário, incluindo plano e riscos

Atividade Profissional Confiabilizável 2 – EPA2 Promovendo cuidado em fraturas e lesões osteomusculares não expostas em ambiente de pronto socorro/pronto-atendimento	
Cuidados no atendimento inicial de urgências osteomusculares não expostas, fraturas, entorses, luxações, entre outras, exceto politraumas, em ambiente de pronto socorro/pronto-atendimento	
a. Descrição da Tarefa:	
<u>Contexto AMBULATORIAL:</u> O médico residente deverá demonstrar capacidade de realizar acolhimento ao paciente, promovendo escuta qualificada e empática com respeito aos princípios de atenção integral à saúde, conduzindo anamnese dirigida, exame físico pertinente, solicitação de exames complementares relevantes ao diagnóstico, assegurando atendimento inicial adequado a pacientes com lesões não expostas (fraturas, entorses, luxações entre outras) e desenvolvendo plano de tratamento que inclua conduta no ambiente de urgência/emergência, orientação sobre cuidados domiciliares e encaminhamento para reavaliação ambulatorial.	
<u>Contexto INTERNAMENTO PARA CIRURGIA:</u> O residente deverá ser capaz de avaliar e manejar casos ortopédicos de urgência que requerem internação para tratamento cirúrgico, incluindo estabilização/imobilização inicial da lesão, controle da dor, solicitação de exames pré-operatório, preparação do paciente para cirurgia, comunicação clara e eficaz do plano de tratamento a equipe multidisciplinar, paciente e familiares.	
b. Critérios de Desempenho	
Avaliação Inicial:	
✓	Promoveu acolhimento ao paciente com escuta qualificada e empática, respeitando princípios da atenção integral à saúde
✓	Realizou anamnese detalhada e exame físico focado, identificando tipo e gravidade da lesão incluindo avaliação vascular e nervosa
✓	Estratificou graus de urgência, diferenciando lesões que necessitam tratamento ambulatorial das que requerem internação para observação e/ou tratamento cirúrgico
Conduta inicial:	
✓	Imobilizou temporariamente a lesão, auxiliando no controle da dor e emprego de medicação pertinente
✓	Solicitou exames de imagem apropriados (radiografia, tomografia, ecografia, para confirmar diagnóstico e avaliar extensão da lesão), interpretando-os corretamente
Planejamento do Plano de Tratamento/Contexto AMBULATORIO:	
✓	Elaborou plano de tratamento NÃO CIRÚRGICO, discutindo com equipes e explicando ao paciente e familiares
✓	Realizou conduta emergencial, em pronto-socorro/pronto-atendimento, pertinente a lesão não exposta (redução de luxação, confecção de imobilização gessada ou não gessada, suturas, etc)
✓	Orientou cuidados domiciliares, incluindo medicação e sinais de alerta, encaminhando para reavaliação ambulatorial adequada com grupo especializado em ortopedia
✓	Registrou adequadamente as informações no prontuário da instituição de saúde
Planejamento do Plano de Tratamento/Contexto CIRURGIA:	
✓	Aplicou técnicas pré-operatórias adequadas para imobilização, analgesia e cuidados pré cirurgia (jejum, outros exames complementares, etc)
✓	Elaborou plano cirúrgico inicial, discutiu com equipe ortopédica e comunicou o plano de forma clara e gentil para equipe multidisciplinar, paciente e familiares
✓	Organizou exames pré-operatórios e preparou o paciente adequadamente, incluindo documentos legais pertinentes para realização da cirurgia
✓	Registrou adequadamente as informações no prontuário da instituição de saúde

Atividade Profissional Confiabilizável 3 – EPA3 Promovendo cuidado em procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos ou urgentes	
Cuidados na participação e execução de procedimentos ortopédicos no centro cirúrgico, sejam cirurgias eletivas ou em caráter de urgência.	
a. Descrição da Tarefa: O médico residente deverá demonstrar capacidade de participar ativamente e executar, quando apropriado, procedimentos ortopédicos sob supervisão, incluindo preparação pré-operatória, conhecimento sobre vias de acesso, passo-a-passo para execução de técnicas cirúrgicas, plano terapêutico pós-operatório e comunicação clara a equipe multidisciplinar, paciente e familiares, tendo como norte o cuidado integral a saúde do paciente, gestão e educação em saúde.	
b. Critérios de Desempenho:	
Preparação Pré-Operatória:	
✓	Revisou previamente o prontuário, plano operatório e exames pré-operatórios do paciente, confirmando identidade, termos, documentos legais, materiais cirúrgicos específicos, entre outras ações que se fizerem necessárias
✓	Participou e contribuiu com sugestões durante as discussões sobre o planejamento cirúrgico do paciente, prevendo eventuais falhas para a realização do procedimento, garantindo os passos para uma cirurgia segura
Execução do Procedimento Cirúrgico:	
✓	Participou ativamente como auxiliar, demonstrando compreensão das etapas cirúrgicas ou executou parte ou todo o procedimento de forma segura e supervisionada
✓	Demonstrou habilidade técnica na manipulação de instrumentos/tecidos e tomando decisões apropriadas em resposta a eventuais complicações intraoperatórias.
Manejo Pós-Operatório Imediato:	
✓	Auxiliou no encerramento do procedimento (sutura, curativos, entre outros), participando da documentação e comunicação com a equipe multidisciplinar,
✓	Certificou-se dos cuidados pós-operatórios imediatos garantindo conforto e cuidado integral a saúde do paciente
Documentação, Comunicação e Autoavaliação:	
✓	Registrou corretamente no prontuário as etapas do procedimento, achados cirúrgicos relevantes, riscos e cuidados após a cirurgia
✓	Comunicou claramente o plano pós-operatório a equipe multidisciplinar e de forma concisa, esclarecedora e empática informou ao paciente e seus familiares sobre a evolução da cirurgia e dos primeiros dias após o procedimento.
✓	Refletiu sobre sua própria performance, identificando áreas de melhoria e acolhendo o feedback do preceptor.

OBS: A seguir a explicação sobre **Nível de Confiança Esperado** pelo preceptor durante a avaliação da tarefa que será realizada pelo médico residente

Explicação sobre Nível de Confiança Esperado durante a atividade:
Nível 1: médico residente observa o procedimento realizado por um preceptor
Nível 2: médico residente realiza o procedimento sob a supervisão direta do preceptor
Nível 3a: médico residente realiza o procedimento com supervisão indireta do preceptor disponível no mesmo cenário/setor
Nível 3b: médico residente realiza o procedimento com supervisão indireta do preceptor disponível na mesma Unidade de Saúde
Nível 3c: O residente realiza o procedimento com supervisão indireta do preceptor de forma remota
Nível 4: O residente realiza o procedimento de forma independente, mas o preceptor revisa a conduta posteriormente
Nível 5: O residente ensina ou supervisiona outros residentes na realização do procedimento
OBS: Seguindo determinações da CNRM e consultoria da AMB. Níveis 4 e 5 Não serão esperados para médicos residentes em Ortopedia e Traumatologia durante o treinamento de 3 anos.

Orientações Finais

- Você receberá esse documento por seu preceptor ou chefe de serviço SBOT.
- As 3 Atividades Profissionais Confiabilizadoras (APCs) / *Entrustable Professional Activities* – EPAs 1, 2 e 3 serão aplicadas a todos(as) médicos(as) residentes em situações práticas diárias durante o treinamento nos Serviços SBOT a partir de julho de 2025.
- Após seu entendimento sobre os critérios de desempenho a serem atingidos (apresentados anteriormente) você estará **apto(a) para avaliação** por um(a) de seus preceptores.
- A avaliação será realizada em **contextos reais e não simulados**, por um preceptor seguindo *checklist* baseado nos critérios de desempenho que você está recebendo neste arquivo. O **feedback do preceptor** avaliador deverá ser entregue verbalmente de maneira **individual a cada residente** no prazo seguinte a aplicação da avaliação.
- Eventuais Dúvidas poderão ser enviadas para email da COP - preceptores@sbot.org.br

COMISSÃO DE PRECEPTORES COP-SBOT 2025

Giana Silveira Giostri - Presidente
 José Carlos Souza Vilela
 Alessandra Mais
 André Couto Godinho

Renato Amorim - Secretário-Executivo
 Roberto Yukio Ikemoto
 Hélio Jorge Alvachian Fernandes
 Luciano Elias Barboza
 Renato Hiroshi Salvioni Ueta