



Comissão de Preceptores - COP SBOT

MANUAL PARA APLICAÇÃO DE AVALIAÇÕES PRÁTICAS BASEADAS EM COMPETÊNCIAS NOS SERVIÇOS SBOT

Implementação de Avaliações Práticas baseadas em competências para Médicos Residentes e Especializandos em Treinamento nos Serviços de Ortopedia e Traumatologia SBOT

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

Comissão de Preceptores - COP SBOT

2025



Comissão de Preceptores - COP SBOT

Índice

Parte 1: Educação Baseada em Competências para Preceptores de Ortopedia e Traumatologia pg 1

Parte 2: Apresentação das 3 atividades práticas baseadas em competência e sua aplicação pg 3

Parte 3: Listagem de atividades profissionais confiabilizáveis para médicos residentes nos serviços de ensino e treinamento em ortopedia e traumatologia SBOT pg 16

Parte 4: Orientações Finais e Perguntas Frequentes pg 17

Referências Bibliográficas pg 19

PARTE 1

Educação Baseada em Competências para Preceptores de Ortopedia e Traumatologia

Introdução

A educação baseada em competências tem se consolidado como um modelo eficaz no treinamento médico, promovendo o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a prática profissional segura e eficaz. Este manual tem como objetivo, fornecer diretrizes para preceptores de ortopedia e traumatologia sobre como implementar o ensino baseado em competências, alinhando-se à matriz de competências da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM, 2019).

Por solicitação da Associação Médica Brasileira e Comissão Nacional de Residência Médica/MEC, a SBOT e as outras sociedades de especialidade receberam a incumbência de implantar nos seus Serviços, **avaliações práticas dirigidas** para médicos residentes em ortopedia, baseadas na Matriz de Competência SBOT.

Atualmente, grande parte dos serviços SBOT mantém avaliações de seus residentes durante os anos de treinamento, aferindo na maioria, somente conhecimentos teóricos. Essas avaliações práticas dirigidas, conhecidas por **EPAS** (*Entrustable Professional Activities*) ou Atividades Profissionais Confiabilizáveis (APCs), 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.

Recomenda-se que essas avaliações práticas dirigidas sejam implantadas nacionalmente nos Serviços SBOT e aplicadas regularmente para os médicos residentes em formação. Propõe-se que essa nova forma de avaliação prática baseada em competências, seja empregada pelo preceptor durante a execução de atividades já praticadas nos Serviços SBOT para o treinamento em ortopedia.

Objetivo Geral

Implementar nos Serviços SBOT voluntários, um modelo padronizado para avaliações práticas baseado nas competências previstas da Matriz de Competências SBOT e CNRM/MEC. Essas atividades práticas, conhecidas como Atividades Profissionais Confiabilizáveis (APCs ou *Entrustable Professional Activities* - EPAs) avaliam competências integradas que devem ser adquiridas progressivamente pelo médico residente durante seu treinamento em Ortopedia e Traumatologia.

Objetivos Específicos

- Serão implantadas inicialmente, 3 Atividades Profissionais Confiabilizáveis: EPAs 1, 2 e 3, usadas como meio de avaliação de competências práticas de médicos residentes durante treinamento nos serviços SBOT;

- A listagem com os títulos das 14 EPAs propostas para futura implantação será disponibilizada aos serviços SBOT;
- Os relatórios das atividades práticas avaliadas nos serviços voluntários auxiliarão na análise da formação efetiva de médicos residentes necessária à prática ortopédica, baseada em competências e no perfil do egresso SBOT.

1. Conceitos Fundamentais

1.1 Competências

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**)

1.2 Entrustable Professional Activities (EPAs) / Atividades Profissionais Confiabilidadeis (APCs)

EPAs são descrições de atividades profissionais que podem ser confiadas a um residente durante seu treinamento prático, de acordo com a progressão da aquisição de competências em Ortopedia e Traumatologia. Esse conceito complementa a obtenção de conhecimento teórico e orienta o médico residente no que deve ser feito na prática clínica durante sua formação. É baseado em critérios que envolvem habilidades, comportamentos e atitudes realizados com profissionalismo e ética. (ten Cate, 2013).

Inicialmente, foram definidas 3 Atividades Profissionais Confiabilidadeis - EPAs - para serem modelos de avaliação nos Serviços SBOT:

- **EPA1** - Promovendo cuidado no politraumatizado/ polifraturado / em fraturas expostas / em lesões osteomusculares graves
- **EPA 2:** Promovendo cuidado em fraturas fechadas e lesões osteomusculares em pronto socorro / pronto-atendimento
- **EPA 3:** Promovendo cuidado em procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos ou urgentes

PARTE 2

Apresentação das 3 atividades práticas baseadas em competência e sua aplicação

Introdução

Neste modelo propõem-se implantar 3 Atividades Profissionais Confiabilizáveis (EPAs: *Entrustable Professional Activities*)

- **EPA1** - Promovendo cuidado no politraumatizado/ polifraturado / em fraturas expostas / em lesões osteomusculares graves
- **EPA 2:** Promovendo cuidado em fraturas fechadas e lesões osteomusculares em pronto socorro / pronto-atendimento
- **EPA 3:** Promovendo cuidado em procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos ou urgentes

Cada Atividade Profissional Confiabilizável (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)

ATENÇÃO especial ao Feedback:

O **feedback** é essencial para a formação médica baseada em competências, especialmente no contexto da AVALIAÇÃO de Atividades Profissionais Confiabilizáveis (**EPAs**), pois,

- favorece a **Aprendizagem Ativa** - residente comprehende pontos necessários para melhoria de suas ações nas atividades práticas
- facilita o **Desenvolvimento da Aprendizagem** durante os anos de treinamento
- estimula **Confiança e Tomada de Decisão** do médico residente

Para os Preceptores:

- permite **Avaliação Mais Objetiva e Padronizada** dos residentes em treinamento
- promove **Ambiente Colaborativo**, aumentando motivação dos residentes
- aprimora a **Qualidade do Ensino Médico** para modelo mais eficaz e confiável
- eleva a **Qualidade do Atendimento ao Paciente**

A seguir a descrição das 3 EPAS:

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:				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizou avaliação ortopédica detalhada após estabilização clínica ✓ Identificou corretamente as lesões ortopédicas associadas ✓ Avaliou estado vasculonervoso da extremidade acometida 				
Planejamento do tratamento				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manteve comunicação clara e empática com familiares ✓ Documentou corretamente o caso no prontuário, incluindo plano e riscos 				

OBS: Descrição da Tarefa (a) e Critérios de Desempenho (b) devem ser ofertados aos médicos residentes antes da avaliação da atividade profissional confiabilizável (EPA)

c. Checklist de Avaliação do Preceptor

Itens Avaliados				
Avaliação Ortopédica:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Realizou avaliação ortopédica detalhada pós-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 o plano de forma clara ao paciente e familiares				
Tratamento Cirúrgico ou Conservador				
Participou de procedimentos cirúrgicos ou conservadores				
Demonstrou domínio das indicações cirúrgicas temporárias e definitivas				

Comissão de Preceptores - COP SBOT

Aplicou conceitos de priorização cirúrgica com múltiplas especialidades				
Comunicação e Registro				
Manteve comunicação clara e empática com familiares				
Documentou corretamente o caso no prontuário				
Indicar Nível de Confiança Esperado na Tarefa	N1	N2	N3a	N3b
Indicar Nível de Confiança Obtido na Tarefa	N1	N2	N3a	N3b
Momento do Treinamento do médico residente	R1	R2	R3	

d. Nível de Confiança

Item	Opção				
	N1	N2	N3a	N3b	N3c
Nível de confiança esperado	N1	N2	N3a	N3b	N3c
Nível de confiança obtido	N1	N2	N3a	N3b	N3c
Momento do treinamento do residente	R1	R2	R3		

Explicação sobre Nível de Confiança Esperado pelo preceptor durante a avaliação da tarefa

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	
<ul style="list-style-type: none"> 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.	

e. Feedback do Preceptor ao Residente – Deve conter:

Pontos Fortes:

(Descrever um destaque positivo observado na atuação do residente em cada item)

Áreas de Melhoria:

(Descrever pontos que devem ser aprimorado com orientação construtiva)

A seguir exemplo de feedback para Atividade Profissional Confiabilizável – EPA1

Exemplo de <i>Feedback</i> do Preceptor ao médico residente após Aplicação do Check list para Atividade / EPA1:	
Nível de confiança esperado para atividade =	N3b
Nível de confiança obtido pelo MR =	N3a
Avaliação Ortopédica:	
Ponto Forte:	Você realizou uma avaliação ortopédica detalhada após a estabilização clínica e identificou corretamente todas as lesões ortopédicas associadas.
Área de Melhoria:	Embora tenha avaliado o estado vasculonervoso, sugiro que registre esses achados de forma mais sistemática no prontuário, destacando comparações com o lado contralateral.
Planejamento do Tratamento:	
Ponto Forte:	O plano terapêutico foi adequado à gravidade da lesão e incluiu corretamente a fixação temporária como medida inicial.
Área de Melhoria:	A discussão do plano com a equipe poderia ter sido mais objetiva; em alguns momentos houve repetição de informações. Trabalhe em resumos mais claros e estruturados.
Tratamento Cirúrgico ou Conservador:	
Ponto Forte:	Você participou ativamente da fixação externa inicial e demonstrou bom domínio das indicações para estabilização temporária.
Área de Melhoria:	Sugiro aprofundar o raciocínio sobre priorização cirúrgica em casos de múltiplas especialidades envolvidas, antecipando possíveis conflitos ou ajustes no plano.
Comunicação e Registro:	
Ponto Forte:	Manteve comunicação respeitosa e empática com os familiares, transmitindo segurança.
Área de Melhoria:	A explicação do plano foi um pouco técnica demais. Procure simplificar a linguagem e confirmar a compreensão dos familiares. Além disso, no registro em prontuário, faltaram detalhes sobre riscos discutidos.

Atividade Profissional Confidencializável 2 – EPA2	
Promovendo cuidado em fraturas fechadas e lesões osteomusculares 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:	
<p><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.</p>	
<p><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.</p>	
b. Critérios de Desempenho	
Avaliação Inicial:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 AMBULATÓRIO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ Registrhou adequadamente as informações no prontuário da instituição de saúde 	
Planejamento do Plano de Tratamento/Contexto CIRURGIA:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 ✓ Registrhou adequadamente as informações no prontuário da instituição de saúde 	

Comissão de Preceptores - COP SBOT

OBS: Descrição da Tarefa (a) e Critérios de Desempenho (b) devem ser ofertados aos médicos residentes antes da avaliação da atividade profissional confiabilizável (EPA)

c. A seguir o Checklist do preceptor para avaliação da atividade profissional confiabilizável (EPA2)

Check List - Avaliação pelo Preceptor durante EPA2				
Promovendo cuidado em fraturas e lesões osteomusculares não expostas em ambiente de pronto socorro/pronto-atendimento				
Avaliação Inicial:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Promoveu acolhimento seguindo os preceitos da atenção integral à saúde do paciente				
Realizou anamnese detalhada, incluindo mecanismo da lesão, histórico médico relevante e sintomas associados				
Realizou exame físico focado, avaliando tipo e gravidade da lesão, incluindo avaliação vasculonervosa				
Diferenciou adequadamente lesões que necessitam tratamento ambulatorial das que requerem internação ou cirurgia				
Conduta Inicial:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Auxiliou no controle da dor com imobilização temporária e medicação pertinente				
Solicitou exames de imagem relevantes (radiografia, tomografia, ultrassonografia)				
Interpretou corretamente os exames de imagem, correlacionando com os achados clínicos e direcionando o plano de tratamento				
Planejamento do Plano de Tratamento/Contexto AMBULATÓRIO:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Elaborou plano de tratamento não cirúrgico, discutindo com equipes e explicando claramente ao paciente e familiares				
Realizou precisamente condutas emergenciais no pronto-socorro (ex: redução de luxação, imobilização gessada, não gessada, suturas, etc)				
Orientou cuidados domiciliares, incluindo cuidados domiciliares, medicação, sinais de alerta e encaminhando para reavaliação ambulatorial especializada				
Registrhou de forma adequada e completa todas as informações no prontuário				
Planejamento do Plano de Tratamento/Contexto CIRURGIA:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Aplicou técnicas pré-operatórias para imobilização da lesão, analgesia e preparação para cirurgia (ex.: jejum, exames complementares)				
Desenvolveu plano cirúrgico inicial e discutiu-o com a equipe ortopédica				
Comunicou o plano de forma clara e empática para a equipe multidisciplinar, paciente e familiares				
Organizou os exames pré-operatórios e documentos legais pertinentes para cirurgia				
Registrhou todas as informações no prontuário médico de forma clara e completa				
Indicar Nível de Confiança Esperado na Tarefa	N1	N2	N3a	N3b
Indicar Nível de Confiança Obtido na Tarefa	N1	N2	N3a	N3b
Momento do Treinamento do médico residente		R1	R2	R3

d. Nível de Confiança

Item	Opção				
Nível de confiança esperado	N1	N2	N3a	N3b	N3c
Nível de confiança obtido	N1	N2	N3a	N3b	N3c
Momento do treinamento do residente	R1	R2	R3		

Explicação sobre Nível de Confiança Esperado pelo preceptor durante a avaliação da tarefa

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 <ul style="list-style-type: none"> • 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.	

e. Feedback do Preceptor ao Residente – Deve conter:

Pontos Fortes:

(Descrever um destaque positivo observado na atuação do residente em cada item)

Áreas de Melhoria:

(Descrever pontos que devem ser aprimorado com orientação construtiva)

A seguir exemplo de feedback para Atividade Profissional Confiabilizável – EPA2

Exemplo de Feedback do Preceptor ao médico residente após Aplicação do Check list para Atividade EPA2:
Nível de confiança esperado para atividade = N3a
Nível de confiança obtido pelo MR = N2
Avaliação Inicial:
Ponto Forte: Demonstrou habilidade em realizar anamnese detalhada e exame físico focado, identificando com precisão tipo e gravidade da lesão osteomuscular
Área de Melhoria: revisar os preceitos de atenção integral ao paciente para promover acolhimento mais empático com escuta qualificada

Comissão de Preceptores - COP SBOT

Agilizar a condução de exames complementares, especialmente em cenários de urgência, para otimizar o tempo e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente
Conduta Inicial:
Ponto Forte: Aplicou imobilização gessada temporária adequada de forma efetiva contribuindo para o controle da dor
Área de Melhoria: Agilizar a condução de exames complementares, especialmente nesse cenário de urgência, para otimizar o tempo e melhorar a qualidade do atendimento ao paciente
Planejamento do Plano de Tratamento/Contexto AMBULATÓRIO:
Ponto Forte: Elaborou plano de tratamento não cirúrgico bem fundamentado, com explicações claras e empáticas ao paciente e familiares, demonstrando segurança técnica e ética médica
Área de Melhoria: A documentação no prontuário poderia ter sido mais detalhada, incluindo as orientações e cuidados domiciliares
Planejamento do Plano de Tratamento/Contexto CIRURGIA:
Ponto Forte: Organizou os exames pré-operatórios e os documentos necessários com eficiência, otimizando o fluxo para cirurgia
Área de Melhoria: A comunicação com a equipe multidisciplinar poderia ter incluído maior detalhamento técnico, facilitando o entendimento das escolhas feitas no plano cirúrgico

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 à saúde do paciente, gestão e educação em saúde.
b. Critérios de Desempenho:	
Preparação Pré-Operatória:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 tomado decisões apropriadas em resposta a eventuais complicações intraoperatórias.
Manejo Pós-Operatório Imediato:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 à saúde do paciente
Documentação, Comunicação e Autoavaliação:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Registrhou 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: Descrição da Tarefa (a) e Critérios de Desempenho (b) devem ser ofertados aos médicos residentes antes da avaliação da atividade profissional confiabilizável (EPA)

c. A seguir o Checklist do preceptor para avaliação da atividade profissional Confiabilizável (EPA3)

Check List - Avaliação pelo Preceptor durante EPA3				
Promovendo cuidado em procedimentos cirúrgicos ortopédicos eletivos ou urgentes				
Preparação Pré-Operatória:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Revisou corretamente o prontuário e os exames pré-operatórios do paciente, confirmando identidade, plano e materiais cirúrgicos pertinentes				
Identificou e tomou providências para eventuais falhas ou inconsistências nos passos planejados para o procedimento cirúrgico				
Participou das discussões sobre o planejamento cirúrgico do paciente, contribuindo com sugestões relevantes para garantir a segurança da cirurgia				
Execução do Procedimento Cirúrgico:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Participou efetivamente como auxiliar, demonstrando proatividade e compreensão das etapas do procedimento				
Executou parte ou todo o procedimento cirúrgico de forma segura e precisa, sob supervisão				
Demonstrou habilidade técnica na manipulação de instrumentos e tecidos durante a cirurgia				
Tomou decisões apropriadas frente a eventuais modificações do plano cirúrgico prévio e complicações intraoperatórias				
Manejo Pós-Operatório Imediato:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Auxiliou no encerramento do procedimento, incluindo sutura, curativos, entre outros				
Participou ativamente na documentação e comunicação com a equipe multidisciplinar				
Certificou-se dos cuidados pós-operatórios imediatos, garantindo conforto e segurança ao paciente				
Documentação, Comunicação e Autoavaliação:	SIM	Parcial	NÃO	N/A
Registrhou corretamente no prontuário as etapas do procedimento, achados cirúrgicos e cuidados futuros				
Comunicou claramente o plano pós-operatório à equipe multidisciplinar				
Informou de forma clara, concisa e empática ao paciente e familiares sobre a evolução da cirurgia				
Refletiu sobre sua própria performance, identificando áreas de melhoria				
Acolheu o <i>feedback</i> do preceptor de forma construtiva, comprometendo-se a aplicar as sugestões recebidas				
Indicar Nível de Confiança Esperado na Tarefa	N1	N2	N3a	N3b
Indicar Nível de Confiança Obtido na Tarefa	N1	N2	N3a	N3b
Momento do Treinamento do médico residente	R1	R2	R3	

d. Nível de Confiança

Item	Opção				
Nível de confiança esperado	N1	N2	N3a	N3b	N3c
Nível de confiança obtido	N1	N2	N3a	N3b	N3c
Momento do treinamento do residente	R1	R2	R3		

Explicação sobre Nível de Confiança Esperado pelo preceptor durante a avaliação da tarefa

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
<ul style="list-style-type: none"> • 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.

e. **Feedback do Preceptor ao Residente – Deve conter:**

Pontos Fortes:

(Descrever um destaque positivo observado na atuação do residente em cada item)

Áreas de Melhoria:

(Descrever pontos que devem ser aprimorado com orientação construtiva)

A seguir exemplo de **feedback** para Atividade Profissional Confiabilizável – EPA3

Exemplo de Feedback do Preceptor ao médico residente após Aplicação do Check list para Atividade EPA3:
Nível de confiança esperado para atividade = N3a
Nível de confiança obtido pelo MR = N2
Preparação Pré-Operatória:
Ponto Forte: Você demonstrou excelente organização ao revisar o prontuário e os exames do paciente, confirmando cuidadosamente os materiais e instrumentos necessários para a cirurgia. Sua atenção aos detalhes foi fundamental para assegurar a segurança do procedimento
Área de Melhoria: Durante a discussão do plano cirúrgico, poderia ter participado mais ativamente com sugestões baseadas na fisiopatologia do caso e em alternativas para técnica cirúrgica proposta. Isso demonstraria maior engajamento e preparo teórico
Execução do Procedimento Cirúrgico:
Ponto Forte: Sua habilidade técnica foi evidente, especialmente na manipulação de instrumentos e tecidos. Você executou as etapas do procedimento de forma precisa e com segurança, atendendo às expectativas para o seu nível de treinamento
Área de Melhoria: Durante uma complicação intraoperatória, você hesitou em sugerir uma solução. Embora compreensível no início do aprendizado, sugiro revisar protocolos para desenvolver mais confiança na tomada de decisões durante cirurgias.
Manejo Pós-Operatório Imediato:

Comissão de Preceptores - COP SBOT

<p>Ponto Forte: Você auxiliou de forma eficiente no encerramento do procedimento, com suturas e curativos bem executados. Além disso, contribuiu ativamente na comunicação com a equipe sobre os cuidados imediatos, garantindo que o paciente fosse monitorado adequadamente</p>
<p>Área de Melhoria: Seria importante reforçar sua atenção ao conforto do paciente na sala de recuperação, como garantir analgesia eficaz e posicionamento adequado após a cirurgia</p>
<p>Documentação, Comunicação e Autoavaliação:</p>
<p>Ponto Forte: A documentação no prontuário foi completa e clara, com detalhes precisos sobre as etapas do procedimento e os achados cirúrgicos. Sua comunicação com o paciente e familiares foi empática e tranquilizadora, especialmente ao explicar o plano pós-operatório</p>
<p>Área de Melhoria: Ao receber o <i>feedback</i>, seria interessante perguntar mais sobre como implementar as melhorias sugeridas pelo preceptor. Isso reforça o compromisso com seu desenvolvimento</p>

Parte 3

Listagem de atividades profissionais Confiabilizáveis para médicos residentes nos serviços de ensino e treinamento em ortopedia e traumatologia SBOT

A seguir a listagem das Atividades Profissionais Confiabilizáveis (APCs) ou *Entrustable Professional Activities* (EPAs) propostas para futura implementação em todos os Serviços de ensino e treinamento em Ortopedia e Traumatologia SBOT, que será ofertada a todos os Serviços SBOT. Modificações e sugestões na listagem das atividades a seguir poderão ser enviadas por email (preceptores@sbot.org.br) para a Comissão de Preceptores (COP 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

EPA 4: Promovendo cuidado no estudo e desenvolvimento científico

EPA 5: Promovendo cuidado em lesões tumorais

EPA 6: Promovendo cuidado em doenças congênitas

EPA 7: Promovendo cuidado em doenças do esqueleto imaturo

EPA 8: Promovendo cuidado em traumas pediátricos

EPA 9: Promovendo cuidado em doenças ortopédicas de adultos

EPA 10: Promovendo cuidado no trauma em idosos

EPA 11: Promovendo cuidado em doenças degenerativas

EPA 12: Promovendo cuidado em complicações do trauma em adultos e crianças

EPA 13: Promovendo cuidado no trauma de partes moles

EPA 14: Promovendo cuidado em doenças da coluna vertebral

PARTE 4

Orientações Finais e Perguntas Frequentes

Orientações

- As três Atividades Profissionais Confiabilizáveis (EPAs 1, 2 e 3) foram aplicadas nos Serviços SBOT voluntários no período de 14/04 a 07/07 de 2025. A experiência envolveu preceptores previamente orientados pela Comissão de Preceptores (COP) e residentes de diferentes anos de formação (R1, R2 e R3).
- A aplicação foi registrada em formulários eletrônicos (checklists e *feedbacks* via Google Forms), permitindo análise quantitativa e qualitativa. O *feedback* individualizado foi realizado presencialmente após cada avaliação, fortalecendo o aprendizado baseado em competências.
- Os resultados preliminares e sugestões de aprimoramento foram discutidos no Fórum dos Preceptores (01 e 02 de agosto de 2025) e serão consolidados na Reunião dos Chefes de Serviço (13 de setembro de 2025).
- Essa etapa demonstrou a viabilidade do modelo, destacando pontos fortes como padronização da avaliação prática, estímulo à cultura de *feedback* estruturado e engajamento dos residentes. Também foram levantados desafios relacionados à disponibilidade de preceptores, ao tempo assistencial e à integração dos instrumentos digitais no fluxo dos serviços.
- Os chefes de Serviço SBOT terão acesso a este manual previamente ao 7º Encontro de Chefes de Serviço SBOT (dia 13/09/25 período da manhã) quando serão realizados treinamentos com os google forms para aplicação dos checklist e *feedback* de cada uma das 3 EPAs.
- As aulas apresentadas no Fórum de Preceptores estarão disponíveis para os Serviços no Educa SBOT

Perguntas Frequentes

- Sou preceptor de Serviço SBOT que participou do Forum de Preceptores. Posso continuar aplicando as avaliações de EPAs em meu serviço?
→ Sim. A COP incentiva que os serviços mantenham a aplicação de avaliações rotineiras das EPAs de forma completa, utilizando a estruturação fornecida pelos forms.
- Se não consegui aplicar todas as EPAs em todos os médicos residentes de meu serviço, minhas informações ainda são úteis?
→ Sim. Os registros já enviados foram incluídos na análise e continuam contribuindo para ajustes do modelo

Comissão de Preceptores - COP SBOT

- Como chefe de serviço e/ou preceptor geral, posso aplicar as avaliações de atividades práticas sozinho em todos os residentes?

→ Sim. Recomendamos que serviços com mais médicos residentes em treinamento possam contar com mais preceptores disponíveis e motivados na aplicação deste modelo de avaliação prática. Você poderá passar as informações deste manual obtendo auxílio na implantação das avaliações de EPAs, além de propiciar a troca de ideias e sugestões.

- Posso aplicar a atividade em modelos de simulação?

→ Não. O propósito das Atividades Profissionais Confiabilizáveis (APCs) / *Entrustable Professional Activities* (EPAs) é avaliar as competências que estão sendo adquiridas pelo médico residente durante as atividades práticas que ele já realiza no seu serviço.

- Como esclarecer dúvidas futuras?

→ O grupo de preceptores da COP permanece ativo para suporte, além do contato pelo e-mail preceptores@sbot.org.br.

Sugestões para Implantação de EPAs em seu Serviço

- Procure eleger preceptores do seu serviço, **engajados com a aplicação do modelo de Educação Baseado em Competências** para auxiliar na aplicação das avaliações. Recomendamos que o número de avaliadores seja proporcional ao número de médicos residentes/especializandos.
- Realize **reunião** com esses **preceptores** para apresentar detalhadamente o modelo de Educação Baseado em Competências, a forma de avaliar o residente/especializando (checklist) e como realizar o *feedback* aos médicos residentes.
- Realize **reunião** com os **residentes**/especializandos para apresentação do modelo de Educação Baseado em Competências e as matrizes de competências de cada ano do programa. **Importante** disponibilizar arquivo com descrição da tarefa e critérios de desempenho das 3 EPAs que serão avaliadas.
- Determine um período no qual será realizada a avaliação de cada EPA para cada grupo de médicos residentes (R1, R2, R3), de acordo com a característica do programa do seu serviço. O **residente**/especializando deverá sinalizar-se **apto para avaliação**.
- A avaliação deve ser realizada por um preceptor, sendo pontuados os quesitos previamente apresentados neste manual. Deverá ser aplicada em **contextos reais e não simulados**. O **feedback do preceptor** avaliador deverá ser entregue verbalmente de maneira **individual a cada residente** no prazo subsequente à aplicação da avaliação.
- A aplicação da atividade prática deverá ser registrada no documento específico de checklist e de *feedback* (google forms), disponibilizado a todos durante o Encontro dos Chefes de Serviço

Referências Bibliográficas:

1. Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). ACGME Core Competencies. 2020. Disponível em: <https://www.acgme.org>. Acesso em: 25 de novembro de 2024.
2. Coelho RA, Romão GS. "EPAs" em Ginecologia e Obstetrícia. Femina. 2019;47(12):884-886. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org>.
3. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Brasília: CFM; 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 25 de novembro de 2024.
4. Driessen EW, van Tartwijk J, van der Vleuten CP, Wass V. Portfolios in medical education: why do they meet with mixed success? A systematic review. Med Educ. 2007;41(12):1224-1233. doi:10.1111/j.1365-2923.2007.02944.x.
5. Lockyer J, Multisource Feedback Expert Panel. Multisource feedback: development and use. Med Educ. 2003;37(10):870-878. doi:10.1046/j.1365-2923.2003.01650.x.
6. Norcini JJ, Burch V. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31. Med Teach. 2007;29(9):855-871. doi:10.1080/01421590701775453.
7. Romão GS. Competency-based training and the competency framework in gynecology and obstetrics in Brazil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020;42(8):503-506. Disponível em: <https://www.scielo.br>.
8. Romão GS. Da formação por competências às EPAs. Femina. 2023;51(2):92-93. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org>.
9. Romão GS. O papel da Entrustable Professional Activities (EPA) na formação de especialistas em ginecologia e obstetrícia. Rev Bras Ginecol Obstet. 2022;44(9):819-820. doi:10.1055/s-0042-1755339.
10. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS Framework. 2015. Disponível em: <https://www.royalcollege.ca>. Acesso em: 25 de novembro de 2024.
11. ten Cate O. Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. J Grad Med Educ. 2013;5(1):157-158. doi:10.4300/JGME-D-12-00380.1.
12. ten Cate O, Schumacher DJ. Entrustable professional activities versus competencies and skills: exploring why different concepts are often conflated. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2022;27:491-499. doi:10.1007/s10459-022-10098-7.
13. ten Cate O, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. Med Teach. 2020;42(8):846-854. doi:10.1080/0142159X.2020.1718484.