



Atividades profissionais confiáveis na otorrinolaringologia: revisão integrativa

Entrustable professional activities in otorhinolaryngology: integrative review

Actividades profesionales confiables em otorrinolaringología: revisión integrativa

Jussandra Cardoso Rodrigues¹, Lizomar de Jesus Maués Pereira¹, Jonix Cardoso Rodrigues².

RESUMO

Objetivo: Avaliar as evidências sobre a aplicação de Atividades Profissionais Confiáveis na residência médica de Otorrinolaringologia. **Métodos:** Realizou-se, em dezembro de 2024, uma revisão integrativa da literatura por meio de artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Web of Science, Embase e Google Scholar. A estratégia de busca retornou 1294 artigos, após aplicação de filtros 7 foram incluídos. As variáveis categoriais avaliadas foram: 1- metodologia, 2- implementação, 3- pontos fortes e 4- fragilidades. **Resultados:** Dos 7 artigos, 4 desenvolveram estudo metodológico para criação das APCs voltadas a Otorrinolaringologia e algumas subáreas com variações na quantidade de 46 a 335, enquanto 2 estudos realizaram avaliação de desempenho das APCs através de aplicativo (11 APCs). Em 2 estudos foi possível realizar uma avaliação longitudinal dos residentes com identificação de padrões de progressão nos níveis de competências. Apenas 2 estudos contemplou uma avaliação multicêntrica das APCs. **Considerações Finais:** Atividades Profissionais Confiáveis oferecem uma abordagem estruturada para o aprendizado baseado em competências, permitindo que os residentes adquiram habilidades práticas essenciais de forma progressiva e com avaliação contínua. Mas enfatiza-se os desafios de padronização de APCs únicas que possam ser utilizadas por vários centros.

Palavras-chave: Atividades profissionais confiáveis, Otorrinolaringologia, Residência médica.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the evidence on the application of Entrustable Professional Activities (EPAs) in Otolaryngology medical residency. **Methods:** In December 2024, an integrative literature review was conducted through articles published in the last five years, available in the Virtual Health Library (VHL), Web of Science, Embase, Pubmed and Google Scholar. The search strategy returned 1,294 articles; after applying filters, only 7 were included. The categorical variables evaluated were: 1- methodology, 2- implementation, 3- strengths, and 4- weaknesses. **Results:** Of the 7 articles, 3 developed methodological studies for the creation of EPAs aimed at Otolaryngology and some of its subspecialties, with variations ranging from 46 to 335 EPAs, while 2 studies evaluated the performance of EPAs through an application (11 EPAs). In 2 studies, it was possible to conduct a longitudinal assessment of residents with the identification of progression patterns in competency levels. Only 1 study included a multicenter evaluation of EPAs. **Final Considerations:** Entrustable Professional Activities offer a structured approach to competency-based learning, allowing residents to progressively acquire essential practical skills with continuous assessment. However, challenges in standardizing unique EPAs that can be used by multiple centers are emphasized.

Keywords: Entrustable professional activities, Otolaryngology, Medical residency.

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Universidade Federal do Pará, Belém - PA.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la evidencia sobre la aplicación de las Actividades Profesionales Confiables (APCs) en la residencia médica de Otorrinolaringología. **Métodos:** En diciembre de 2024, se realizó una revisión integrativa de la literatura mediante artículos publicados en los últimos cinco años, disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Web of Science, Embase, Pubmed y Google Scholar. La estrategia de búsqueda arrojó 1.294 artículos; después de aplicar filtros, solo se incluyeron 7. Las variables categóricas evaluadas fueron: 1- metodología, 2- implementación, 3- puntos fuertes y 4- debilidades. **Resultados:** De los 7 artículos, 4 desarrollaron estudios metodológicos para la creación de las APCs dirigidas a Otorrinolaringología y algunas de sus subespecialidades, con variaciones en la cantidad de 46 a 335, mientras que 2 estudio realizó una evaluación del desempeño de las APCs a través de una aplicación (11 APCs). En 2 estudios fue posible realizar una evaluación longitudinal de los residentes con identificación de patrones de progresión en los niveles de competencias. Solo 1 estudio contempló una evaluación multicéntrica de las APCs. **Consideraciones Finales:** Las Actividades Profesionales Confiables ofrecen un enfoque estructurado para el aprendizaje basado en competencias, permitiendo que los residentes adquieran habilidades prácticas esenciales de forma progresiva y con evaluación continua. Sin embargo, se enfatizan los desafíos de estandarizar APCs únicas que puedan ser utilizadas por varios centros.

Palabras clave: Actividades profesionales confiables, Otorrinolaringología, Residencia médica.

INTRODUÇÃO

As Entrustable Professional Activities - EPAs ou em livre tradução Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) nascem como uma abordagem inovadora na educação médica com o objetivo de promover a integração entre as competências e a atividade de práticas clínicas reais. Introduzidas por Olle ten Cate em 2005, as APCs são definidas como unidades de atividades profissionais que podem ser confiadas a um aprendiz, uma vez demonstrada competência suficiente para executá-las sem supervisão direta se adequando ao seu nível de formação e conhecimento com objetivo finalístico de desenvolver sua autonomia no atendimento. (TEN CATE O, 2019)

A transição de uma educação médica baseada no tempo para uma baseada em competências destacou a necessidade de métodos que traduzam essas competências em práticas clínicas observáveis e mensuráveis. Nesse contexto, as APCs servem como uma ponte entre a teoria das competências e a prática clínica, permitindo que educadores avaliem a prontidão dos estudantes para desempenharem tarefas específicas de forma autônoma. Este modelo de avaliação de performance se alinha com as características da Residência Médica a qual representa uma modalidade de ensino de pós-graduação caracterizada por treinamento em serviços. Desta forma, nada mais natural do que avaliar “eixos” ou “núcleos” de treinamento prático diário representativos da vivência de residentes em medicina (TEN CATE O, et al., 2016; TEN CATE O e CHEN HC, 2020; TAYLOR D, et al., 2021; VAN DER LEE N, et al., 2013).

Esta tomada de decisões confiáveis é resultante de um processo avaliativo observacional seriado das competências dos aprendizes na realização de determinada atividade profissional certificando-os para atuação conforme menor ou maior nível de responsabilidade e autonomia com graduação em níveis de supervisão. E o próprio grupo idealizador das APCs enfatiza que estas decisões confiáveis podem ser impactadas por fatores externos, por individualidades dos preceptores e dos próprios residentes, como: 1. Proatividade – relacionada ao trabalho, à equipe, à segurança e ao desenvolvimento pessoal; 2. Confiabilidade – atitude consciente, previsível e responsável; 3. Integridade – verdadeiro, benevolente e centrado no paciente; 4. Capacidade – conhecimento, habilidade, experiência e consciência de cenários; 5. Humildade – autoavaliação dos próprios limites, busca ajuda e aceita de feedback (TEN CATE O, et al., 2016; TEN CATE O e CHEN HC, 2020).

A aplicação do currículo fundamentado em APCs tem possibilitado uma avaliação personalizada do desenvolvimento da autonomia dos residentes para a execução das atividades profissionais, permitindo o acompanhamento contínuo destes pelos preceptores e dos próprios residentes em relação à sua prática, bem como viabilizando o monitoramento e avaliação do programa, e ajustes necessários. Estudos de

experiências na aplicação de APCs como o do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (SCBH) proporcionou orientações para a Residência de Cirurgia Geral. Os autores deixam claro o cenário antigo de residentes sendo avaliados por equipes distintas com metodologias individualizadas e concluem que apesar dos desafios ainda presentes perceberam um importante avanço na qualidade do programa, influenciando de forma positiva na capacitação dos cirurgiões gerais e na excelência do cuidado cirúrgico oferecido aos pacientes. E ainda apontam os principais obstáculos visualizados: - a necessidade de aprimoramento constante dos tutores; - comprometimento contínuo dos tutores com a prática do feedback no cotidiano de trabalho; - aprimoramento da qualidade do registro do feedback para embasar com segurança as decisões (RIBEIRO GAM, et al., 2022).

Neste sentido, na Otorrinolaringologia, há carência de estudos e ao mesmo tempo demanda pelo desenvolvimento de instrumentos e mecanismos capazes de colaborar no processo de formação de competências da especialidade. Desta forma sugere-se avaliar as evidências disponíveis em literatura recente sobre a aplicação de Atividades Profissionais Confiáveis na residência médica de Otorrinolaringologia.

MÉTODOS

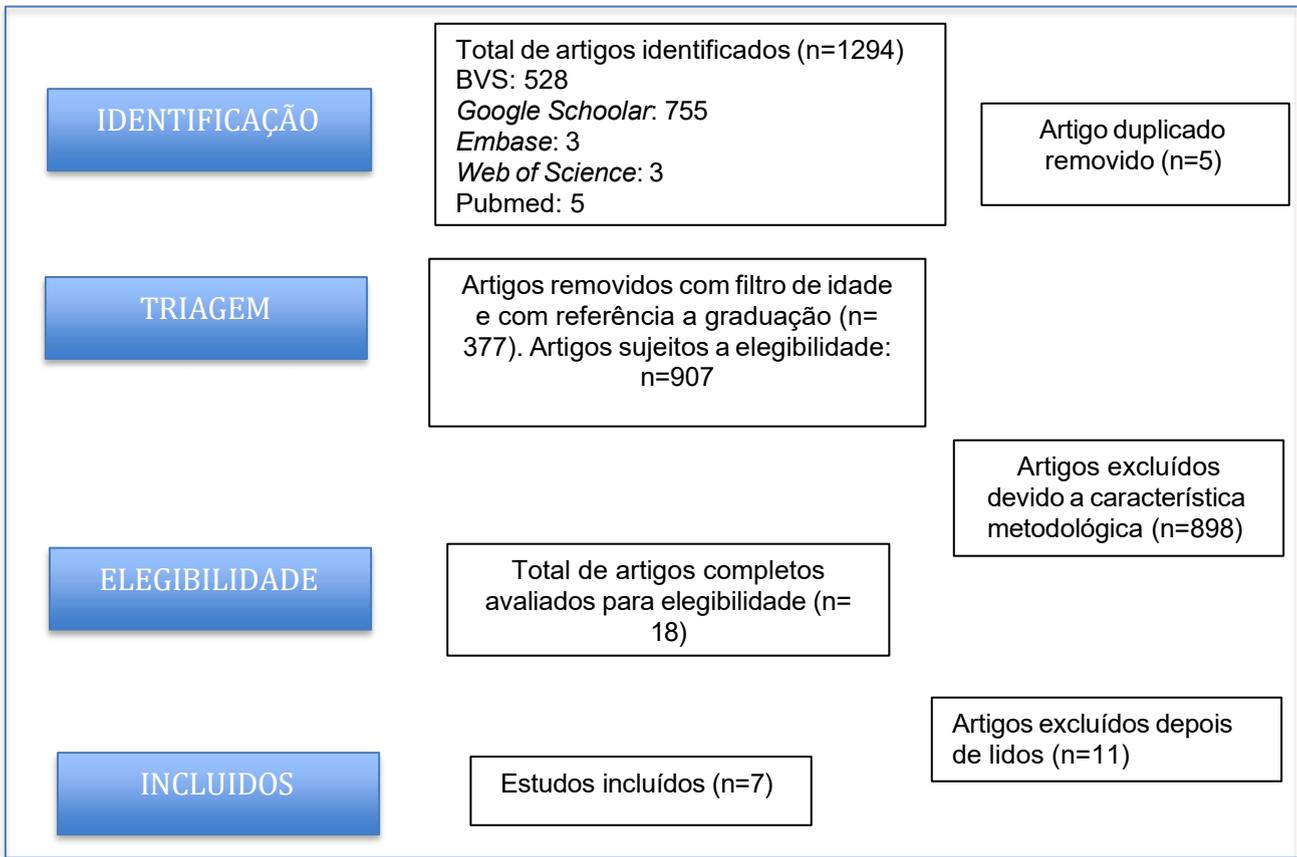
Este estudo estrutura-se como uma revisão integrativa da literatura, com objetivo de analisar e sintetizar publicações referentes a um tema específico, permitindo a construção de uma análise ampla da literatura, abordando inclusive discussões sobre métodos e resultados (GANONG LH, 1987; WHITTEMORE R, KNAFL K, 2005).

Para esta revisão integrativa utilizaram-se as seguintes etapas: 1 – Eleição do tema da revisão em forma de uma questão; 2 – Busca e seleção dos artigos, após definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – Definição das informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios objetivos. 4. Análise dos resultados; 5 – Apresentação e discussão dos resultados (GANONG LH, 1987; WHITTEMORE R, KNAFL K, 2005).

A questão norteadora desta revisão foi formulada a partir do acrônimo PICo: quais as evidências disponíveis na literatura do desenvolvimento, implementação e avaliação das atividades profissionais confiáveis das Atividades Profissionais Confiáveis no processo formativo (I) de médicos em treinamento (P) nas residências de otorrinolaringologia (Co)? Para isso, foi realizada uma busca de artigos científicos que abordassem esse tema. Realizou-se a busca através das bases de dados que constam na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Web of Science*, *Embase*, *Pubmed Google Scholar*. Utilizaram-se descritores combinados com operadores booleanos: “*entrustable professional activities*” AND “*residency*” AND “*otorhinolaryngology*” OR “*otolaryngology*”. A busca foi realizada em dezembro de 2024.

Incluiu-se nesta revisão artigos científicos relacionados à pergunta norteadora da revisão publicados nos últimos cinco anos em inglês, português e espanhol, originados de periódicos nacionais e internacionais. Foram excluídos os artigos do tipo revisão, duplicados, resumos, artigos de pinião, comentários, estudos de reflexão, relatórios de gestão, anais de congressos ou que não responderam à questão norteadora. Propôs-se uma categorização dos dados baseado: 1- metodologia, 2- implementação, 3- pontos fortes e 4- fragilidades. Na **Figura 1** esta descrito os processos para seleção dos artigos desta revisão.

Figura 1- Fluxograma de busca e seleção dos artigos que evidenciam o papel das Atividades Profissionais Confiáveis como parte do processo formativo na residência médica de Otorrinolaringologia, adaptado de PRISMA.



Fonte: Rodrigues JC, et al., 2025.

RESULTADOS

Os trabalhos selecionados constam no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre as Atividades Profissionais Confiáveis na Otorrinolaringologia, período 2018 a 2024.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	DATTA R et al. (2021)	<p>Estudo de natureza metodológica que envolveu um grupo de especialistas em otorrinolaringologia e residentes do último ano. O estudo seguiu quatro fases metodológicas: Fase de Pensamento Divergente: os participantes listaram atividades essenciais para um especialista em otorrinolaringologia, considerando diferentes contextos de trabalho; Fase de Pensamento Convergente: os pesquisadores eliminaram redundâncias e consolidaram as APCs em um grupo menor e mais objetivo; Fase de Decomposição: as APCs foram classificadas como "Vitais", "Essenciais" ou "Desejáveis" e subdivididas em diferentes níveis de expertise; Revisão Interna: um grupo de revisores analisou criticamente as APCs e sugeriu refinamentos antes da finalização do portfólio. Foram identificadas inicialmente 1167 APCs, reduzidas para 639 após eliminação de redundâncias e refinadas para 401 após discussões em grupo. No final do processo, foram incluídas 335 APCs no portfólio final, subdivididas em sete categorias principais: Otorrinolaringologia Geral; Otologia; Rinologia; Laringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Audiologia e Fonoaudiologia; Aspectos Administrativos da ENT; Pesquisa e Publicações. Cada APC foi documentada em um portfólio contendo marcos intermediários e métodos sugeridos para ensino e avaliação. Conclusão: o estudo destaca a necessidade de definição clara dos resultados de aprendizagem em currículos baseados em competências. O uso de APCs permite um modelo estruturado e transparente para a progressão do residente, alinhando a formação com as exigências profissionais reais. Além disso, o portfólio digitalizado propõe uma abordagem inovadora para documentar e avaliar o desenvolvimento dos alunos.</p>
2	KARTHIKEYAN P e PULIMOOTTIL DT (2018)	<p>Estudo metodológico que seguiu quatro fases distintas: Revisão da Literatura e Definição dos Objetivos – identificaram-se entre 20 e 30 Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs) para cada especialidade, além de 13 competências essenciais comuns a todos os residentes; Desenvolvimento do Currículo – as EPAs foram mapeadas para seus respectivos domínios de competência e distribuídas em diferentes níveis de habilidade (de "observa" até "ensina outros"). Foram também definidos marcos de progresso para cada APC; Estratégias de Avaliação – desenvolveram-se métodos de avaliação incluindo feedback de múltiplas fontes (faculty, pares, pacientes) e um portfólio eletrônico para monitoramento do progresso; Implementação – realizaram-se workshops para sensibilização dos docentes e residentes, além de um programa de orientação para os novos alunos. O estudo documenta o progresso de oito residentes ao longo de três anos de treinamento, demonstrando que a estrutura do CBME permitiu um acompanhamento mais detalhado e ajustes precoces no aprendizado. O sistema de portfólio e as avaliações frequentes ajudaram a garantir que todos os alunos alcançassem um nível mínimo de competência ao final do programa.</p>
3	GUO et al. (2024)	<p>O estudo utilizou um desenho transversal de 2 anos para avaliar a implementação da plataforma para análise da aplicabilidade das APCs. Dividiu-se em duas fases: Fase Piloto (2021–2022) – envolveu 11 programas de residência com 107 residentes e 148 docentes. Durante esse período, os participantes testaram a plataforma e forneceram feedback sobre sua funcionalidade e usabilidade; Fase de Implementação Total (2022–2023) – expandiu-se para 34 programas de residência, com a participação de 274 residentes e 362 docentes, gerando um total de 9805 avaliações de APCs. As APCs mais frequentemente avaliadas foram "cabeça e pescoço" (17,5%), "rinologia" (13,5%) e "ouvido" (12,2%), refletindo áreas de alta demanda na prática clínica do otorrinolaringologista. O estudo demonstrou que à medida que os residentes avançavam na formação, eram avaliados em APCs de maior complexidade, demonstrando um aumento progressivo na autonomia clínica. Além disso, houve uma correlação significativa entre as autoavaliações dos residentes e as avaliações dos docentes, sugerindo alinhamento na percepção da competência.</p>

N	Autores (Ano)	Principais achados
4	CHEN JX et al. (2023)	<p>O estudo teve como objetivo principal utilizar modelos estatísticos preditivos para determinar quantas avaliações positivas (classificadas como “pronto para a prática” – PR) são necessárias para prever com 95% de confiança que um residente de Otorrinolaringologia atingiu competência em Procedimentos Indicadores-Chave. Estudo retrospectivo de análise secundária de dados coletados por cinco programas de residência em Otorrinolaringologia dos EUA entre 2017 e 2021. Fizeram uso do aplicativo SIMPLOR, utilizado pelos preceptores para avaliar o desempenho intraoperatório dos residentes em uma escala de 5 níveis. Realizaram-se 842 avaliações de 92 residentes por 72 preceptores. Aproximadamente 44,3% das avaliações foram classificadas como PR (“prontos para a prática”). Em geral, quanto mais avançado o residente, menos avaliações eram necessárias para consolidar a competência. O estudo de Chen et al. traz uma contribuição relevante e inovadora para a educação médica cirúrgica, oferecendo uma alternativa concreta e baseada em dados para a transição do modelo de ensino por tempo de formação para um sistema baseado em competência comprovada, citando inclusive que tal instrumento poderia alicerçar a construção das APCs cirúrgicas.</p>
5	OTT M et al. (2023)	<p>O artigo analisou os efeitos não intencionais do uso de um e-portfolio como ferramenta de avaliação de um programa de Otorrinolaringologia (OtoHNS) durante a transição para o modelo Competência por Designe (CBD), no Canadá. O foco foi compreender como residentes e membros do comitê de competência interagiam com a tecnologia para registrar e utilizar dados das Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) e como isso impactava a aprendizagem e o processo avaliativo. Procederam a uma abordagem qualitativa com perspectiva sociomaterial (considerando a tecnologia como um ator com poder de moldar interações). O uso do e-portfolio trouxe barreiras significativas para residentes e docentes: plataforma pouco intuitiva, uso de nomenclatura confusa, ou necessidade de e-mails paralelos para contextualizar os preceptores; quanto ao recebimento de feedback formativo: as mensagens eram de modo geral genéricas, haviam atrasos de até 30 dias para entrega, falta de contexto, levando os residentes a ignorar o feedback ou jogarem “o jogo dos números” — apresentando APCs apenas quando já se sentiam confiantes no sucesso; quanto à autogestão da aprendizagem: a ferramenta dificultava o rastreamento de progresso e o acompanhamento das exigências de cada APC, tanto para residentes quanto para o comitê de competência. O estudo mostrou que o foco excessivo na coleta de “APCs bem-sucedidas” reduziu o potencial formativo do modelo de competências.</p>
6	HANIF M et al. (2024)	<p>O estudo desenvolveu uma estrutura de APCs para guiar o treinamento de residentes de cirurgia bucomaxilofacial na elaboração de planos de tratamento para o câncer oral, por meio de consenso de especialistas. Metodologicamente foi um estudo qualitativo, utilizando o método Delphi modificado cujas etapas foram: revisão e elaboração de 5 APCs com 42 competências; validação de conteúdo por 5 especialistas; duas rodadas Delphi com especialistas em cirurgia bucomaxilofacial. No Round 1: 45 convidados, 42 participantes (93% de resposta); no Round 2: 27 participantes (64% de resposta); Critério de consenso: ≥80% de concordância, mediana ≥4 (Likert). Resultados: validação de 5 APCs e 38 competências (após ajustes nas 2 rodadas); cada EPA incluiu: nível de supervisão sugerido (majoritariamente nível 4 – execução sem supervisão); as estratégias de avaliação recomendadas para APCs aprovadas foram: 1. Planejamento de tratamento do carcinoma de células escamosas da cavidade oral; 2. Planejamento de tratamento de cânceres de pele facial; 3. Planejamento de tratamento de malignidades de glândulas salivares; 4. Planejamento de tratamento de neoplasias não epiteliais; 5. Apresentação de casos oncológicos em reuniões multidisciplinares (MDT).</p>
7	OMFS (2024)	<p>Estudo metodológico, com objetivo de estabelecer padrões de qualidade para o treinamento em Cirurgia Oral e Maxilofacial (OMFS) na Europa, promovendo a uniformidade na formação e melhorando os cuidados ao paciente. Realizado de novembro de 2023 a janeiro de 2024 com 57.</p>

Fonte: Rodrigues JC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

As APCs representam uma abordagem inovadora dentro do modelo de Educação Médica Baseada em Competências (CBME), ao permitir a avaliação do desempenho clínico dos residentes por meio de tarefas essenciais para a prática segura e autônoma, possibilitando análise de progressão supervisionada das habilidades cirúrgicas, diagnósticas e terapêuticas por exemplo na especialidade de Otorrinolaringologia. E para compreender a aplicabilidade das APCs é fundamental compreender que diferentemente de competências, atividades não são qualidades de pessoas. Em vez disso, elas são tarefas a serem executadas. Se uma competência é a habilidade de fazer algo com sucesso, a atividade é esse "algo" (TEN CATE O e SCHUMACHER D, 2022).

Uma APC necessita da empregabilidade de múltiplas competências de forma integrada como um meio pleno para a execução da tarefa de maneira independente desde que tenha sido exposto a uma quantidade de situações (cenários) (TEN CATE O, 2013). A composição das APCs deve compor o alicerce chave do ensino para o que se espera que um determinado profissional seja capaz de dominar (TEN CATE O et al., 2015). Especialidades médicas como a Otorrinolaringologia, confrontam as APCs para o desafio de transitar entre as avaliações de atendimentos clínicos, procedimentos ambulatoriais e cirurgias. É com este pensamento, que os estudos de Datta R et al (2021), Karthikeyan P e Pulimootil DT (2018) de natureza metodológica, vem descrever as etapas para elaboração de APCs na Otorrinolaringologia e as etapas de validação. Bem como, o de Hanif M et al (2024), que elaborou 5 APCs dentro de uma subárea da Otorrinolaringologia – câncer oral com avaliação de 42 competências, mas representou apenas um estudo de validação de conteúdo sem acompanhamento longitudinal para definir viabilidade e aplicabilidade. Diferentemente do estudo de Guo et al (2024) de natureza exploratória e transversal que fez uso de uma ferramenta para avaliação de APCs. Observaram-se diferenças entre as quantidades de APCs elencadas, para o grupo de Datta R et al (2021), a inclusão de 335 APCs contemplaria de maneira ampla o processo formativo sobretudo de especialidades que agregam características clínicas e cirúrgicas, diferentemente de Karthikeyan P e Pulimootil DT (2018), para os quais o estudo elegeu 46 APCs, descrevendo 13 competências essenciais para todos os residentes. Já no de Guo FC et al (2024) 11 APCs foram consideradas chaves para a formação de residentes de otorrinolaringologia. Todas as elas apresentaram como foco as subáreas da Otorrinolaringologia (rinologia, otologia, audiologia, laringologia, cabeça e pescoço) com grau de importância direcionado ao perfil dos serviços onde os estudos estavam se desenvolvendo.

Não obstante, a própria característica metodológica diferenciou os estudos, pois Datta R et al (2021) não realizaram a avaliação longitudinal da aplicabilidade das APCs junto aos residentes e a quantidade selecionada suscita a pergunta sobre a viabilidade de treinamento e execução delas (335 APCs) seja pela sobrecarga administrativa junto a gestores e preceptores; seja pela dificuldade de feedback para os residentes sobre o mapeamento de sua evolução. Diferentemente do estudo de Karthikeyan P e Pulimootil DT (2018) que elencou uma quantidade menor que 30 tornando mais viável a sua execução. APCs como unidades de prática não devem ser tão minimalistas, tão pouco extensas demais. Vários processos foram descritos para chegar a uma adequação de APCs, a maioria dos quais envolve o trabalho conjunto de grupos de especialistas locais e internacionais. Para um programa completo, o número adequado de APCs sugerida é considerado entre 20 e 34 (TEN CATE O et al, 2010; WISMAN-ZWARTER N et al, 2016; HAUER KE, et al, 2013; ENGLANDER R, et al, 2016).

Estudos como de Chen JX et al (2023) e OMFS (2024) embora não trabalhem diretamente com enfoque nas atividades profissionais confiáveis foram bem assertivos sobre o papel destas. No primeiro estudo, o artigo reconhece APCs como um dos principais caminhos da educação médica baseada em competências. Embora o foco principal do estudo seja o desenvolvimento de um modelo preditivo para procedimentos cirúrgicos, os autores destacam o potencial de expansão desse modelo para avaliar o desempenho dos residentes nas APCs, considerando que o mesmo sugere qual seria a quantidade de tentativas suficientes para considerar o profissional apto para execução da tarefa como na mastoidectomia em que 10 execuções indicariam nível de preparo 4 de pronto para a prática. Tais resultados complementaríamos as APCs ao fornecer: identificação de lacunas de aprendizagem específicas, planejamento de execuções cirúrgicas de maneira individualizada no processo formativo e fundamentaria decisões de autonomia progressiva dos

residentes. Os autores sugerem que o uso da modelagem preditiva aplicada às APCs pode permitir uma avaliação mais holística da formação dos residentes, ultrapassando a análise de habilidades técnicas isoladas (como uma mastoidectomia ou tireoidectomia) e alcançando atividades complexas e integradoras, como: gerenciamento de vias aéreas complexas; cuidados pós-cirúrgicos de pacientes de alta complexidade; tomada de decisão em situações de urgências otorrinolaringológicas. Para a OMFS (2024), há necessidade de estabelecimento de padrões de treinamento e que no início do treinamento especializado, os estagiários devem ser capazes de adquirir o conhecimento e as habilidades sobre os quais podem construir o alicerce de padrão de assistência, assim o foco deve ser estruturar as principais competências profissionais confiáveis (APCs) em vez de apenas confiar no número de intervenções realizadas.

Além disso, no artigo de Karthikeyan P e Pulimoottil DT (2018) houve comprometimento do grupo quanto ao treinamento dos avaliadores e esclarecimentos aos residentes como se processariam as avaliações. Procederam também com uma avaliação longitudinal, todavia com uma casuística muito pequena (8 residentes em 3 anos de evolução). Será que tal grupo representaria a curva de aprendizado deste sistema de avaliação e nos próximos residentes seria possível avaliar de forma mais fidedigna a usabilidade das APCs?

Os autores Karthikeyan P e Pulimoottil DT (2018) destacam várias vantagens da implementação das APCs, incluindo a transparência dos critérios de avaliação, a maior autonomia dos alunos e a melhora na segurança do paciente. O estudo também ressalta a importância da comunicação interinstitucional e da troca de experiências para otimizar o modelo educacional. Este estudo representa um avanço significativo na educação médica baseada em competências na Índia. A implementação do CBME na otorrinolaringologia demonstra a viabilidade desse modelo e sua capacidade de melhorar a formação dos residentes. No entanto, desafios como a capacitação docente e a integração com o sistema tradicional de ensino ainda precisam ser superados para uma adoção mais ampla segundo os próprios autores. Na mesma linha, o estudo de Guo FC et al (2024) exhibe pontos fortes como: implementação em larga escala, com participação de 34 programas; demonstração de um elevado engajamento de residentes e docentes; estabeleceram correlação positiva entre autoavaliação dos residentes e feedback dos docentes; proporcionaram a identificação de lacunas no treinamento e possibilidade de aprimoramento curricular; desenvolveram uma plataforma fácil de usar, permitindo feedback rápido e estruturado.

Os pontos fortes de ambos os estudos são reforçados por um modelo que possibilita enfatizar a capacidade dos residentes em executar tarefas clínicas e cirúrgicas de forma independente, alinhando a educação médica às necessidades reais da prática clínica. Com um modelo de avaliação contínua e formativa, permite que se façam intervenções educacionais oportunas e se forneça suporte direcionado aos residentes. Para os residentes, as definições claras de APCs e marcos de competências proporcionam uma compreensão explícita das expectativas e dos objetivos da sua formação.

Quanto a categoria fragilidades, algumas limitações são evidentes no estudo de Karthikeyan P e Pulimoottil DT (2018). A implementação exigiu um alto investimento de tempo e recursos, e a adesão dos professores foi um desafio. Além disso, o estudo foi conduzido em uma única instituição, limitando a generalização dos resultados. No estudo de Datta R et al (2021), algumas limitações são evidentes: a elaboração das APC basearam-se na perspectiva de um único centro de ensino e não foi testado em um contexto mais amplo. Além disso, a classificação das APCs pode necessitar de ajustes conforme diferentes instituições adotem o modelo. Outro ponto crítico é que a validação das APCs ainda não foi realizada por um acompanhamento longitudinal dos alunos. Para o artigo de Guo FC et al (2024) pontuam-se como desafios: possibilidade de viés subjetivo nas avaliações, necessidade de maior padronização para evitar inconsistências nos feedbacks, possível impacto na carga de trabalho dos docentes, dependência excessiva da tecnologia, que pode reduzir interações diretas fundamentais no aprendizado, e limitação das avaliações devido às observações de curta duração.

A semelhança o estudo de Ott M et al (2023), apontam um importante desafio para o sistema de avaliação das APCs: que ferramenta utilizar? O e-portfólio empregado no estudo se mostrou ineficiente e demonstrou que a escolha equivocada de tecnologia pode impactar negativamente a proposta de avaliação

por competências, porque ao invés de favorecer o feedback contínuo e o desenvolvimento da autonomia, o sistema incentivou um comportamento defensivo dos residentes – escolher em que momento e quais APCs apontariam melhor desempenho. Houve uma ênfase na quantidade de APCs e não na qualidade da aprendizagem o que resultou em um processo dispendioso e desmotivador. Os autores defendem que é necessário diferenciar as necessidades dos residentes (foco formativo) e dos comitês de competência (foco somativo).

Outrossim, há fragilidades que precisam ser consideradas na implementação de APCs como a carga administrativa aumentada para preceptores, tutores e gestores uma vez que demandará maior documentação e avaliações contínuas. Além disso, vários estudos pontuam desafios relacionados a restrições de tempo e estresse para concluir avaliações, escrever feedback e enviar avaliações (STAHL CC et al 2020; MUELLER V, et al 2022; AMARE EM et al 2023; KITTO S, et al 2024). Outro desafio que se enfrenta na implementação de APCs seria a variabilidade na avaliação, cada preceptor ou tutor tem uma subjetividade inerente que pode se estender às avaliações clínicas/cirúrgicas o que pode levar a inconsistências na avaliação da competência entre diferentes avaliadores. Outras dificuldades seria a resistência às mudanças seja por parte dos responsáveis pela avaliação como pelos próprios residentes todos acostumados a modelos distintos de avaliação (KITTO S, et al 2024). Para grupos críticos as APCs, a observação e documentação da aquisição de competência de um residente vai de encontro a autenticidade e consciência das habilidades e experiência clínica destes, pois ao facilitar a avaliação desconstruiria as complexidades da prática médica em componentes mensuráveis a tal ponto de transformar-se em reducionista, o que no julgamento de alguns residentes as “tarefas” podem ser vistas não como oportunidades de aprendizagem e sim como uma “lista de verificações”, dispensando a oportunidade de abordar quais melhorias devem ainda fazer (CAVERZAGIE KJ, et al 2017; HOANG NS e LAU JN, 2018; BINDAL T, et al, 2011; MARTIN L, et al., 2020; LADONNA KA, et al., 2017) .

Por fim, o estudo de AHN et al (2023) traz uma reflexão importante sobre as APCs: há uma relação dinâmica entre pilares centrais da avaliação por competências (residente, corpo docente e programa) que ao se tornar funcional dá significado ao sistema de APCs, tornando-o um reflexo autêntico das competências dos residentes, ao destacar sua importância e comunicar seu valor percebido por meio de ações intencionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos cinco anos, as Atividades Profissionais Confiáveis têm se mostrado uma ferramenta para melhorar a formação de residentes em otorrinolaringologia. Elas oferecem uma abordagem estruturada para o aprendizado baseado em competências, permitindo que os residentes adquiram habilidades práticas essenciais de forma progressiva e com avaliação contínua. Apesar dos desafios na implementação, como a resistência em delegar responsabilidades e a variabilidade nas avaliações, a literatura sugere que as APCs têm o potencial de transformar o ensino médico na otorrinolaringologia, promovendo uma formação mais direcionada e segura para os futuros especialistas.

REFERÊNCIAS

1. AHN E, et al. Only as Strong as the Weakest Link: Resident Perspectives on Entrustable Professional Activities and Their Impact on Learning. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 15, n. 6, p. 676–684, 2023.
2. AMARE EM, et al. Differences in perceptions of capability, autonomy, and expectations between residents and surgical team members in executing EPAs in Ethiopian medical education. *Heliyon*, v. 9, n. 3, e14316, 2023.
3. BINDAL T, et al. Trainee doctors' views on workplace-based assessments: are they just a tick box exercise? *Medical Teacher*, v. 33, n. 11, p. 919–927, 2011.
4. CAVERZAGIE KJ, et al. Overarching challenges to the implementation of competency-based medical education. *Medical Teacher*, v. 39, n. 6, p. 588–593, 2017.
5. DATTA R, et al. Identifying entrustable professional activities for post-graduation in ENT: What should an ENT specialist be able to do? *Medical Journal Armed Forces India*, v. 77, p. S168–S172, 2021.
6. ENGLANDER R, et al. Toward defining the foundation of the MD degree: core Entrustable Professional Activities for entering residency. *Academic Medicine*, v. 91, n. 10, p. 1352–1358, 2016.

7. GANONG LH. Integrative reviews of nursing research. *Research in Nursing & Health*, v. 10, n. 1, p. 1–11, 1987.
8. GUO FC, et al. EMYWAY Workplace-Based Entrustable Professional Activities Assessments in Otolaryngology Residency Training: A Nationwide Experience. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, v. 00, n. 00, p. 1–12, 2024.
9. HANIF M, et al. Designing Entrustable Professional Activities for Treatment Planning of Oral Cancer by Maxillofacial Surgery Residents: A Modified Delphi Study. *International Journal of Dentistry*, 2024.
10. HAUER KE, et al. Identifying entrustable professional activities in internal medicine training. *Journal of Graduate Medical Education*, v. 5, n. 1, p. 54–59, 2013.
11. HOANG NS, LAU JN. A call for mixed methods in competency-based medical education: how we can prevent the overfitting of curriculum and assessment. *Academic Medicine*, v. 93, n. 7, p. 996–1001, 2018.
12. KARTHIKEYAN P, PULIMOOTIL DT. Design and Implementation of Competency Based Postgraduate Medical Education in Otorhinolaryngology: The Pilot Experience in India. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, v. 71, supl. 1, p. 671–678, 2018.
13. KITTO S, et al. A Scoping Review of the Literature on Entrustable Professional Activities in Surgery Residency Programs. *Journal of Surgical Education*, v. 81, n. 6, p. 823–840, 2024.
14. LADONNA KA, et al. Staging a performance: learners' perceptions about direct observation during residency. *Medical Education*, v. 51, n. 5, p. 498–510, 2017.
15. MARTIN L, et al. The impact of entrustment assessments on feedback and learning: trainee perspectives. *Medical Education*, v. 54, n. 4, p. 328–336, 2020.
16. MUELLER V, et al. Implementation of entrustable professional activities assessments in a Canadian obstetrics and gynecology residency program: a mixed methods study. *Canadian Medical Education Journal*, v. 13, n. 5, p. 77–81, 2022.
17. OMFS EUROPEAN TRAINEE FORUM OF UEMS. European Quality Markers in Oral and Maxillofacial Surgery Specialty Training: Defining Standards. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 62, n. 9, p. 769–779, nov. 2024.
18. OTT M, et al. Unintended consequences of technology in competency-based education: a qualitative study of lessons learned in an OtoHNS program. *Journal of Otolaryngology - Head & Neck Surgery*, v. 52, p. 55, 2023.
19. RIBEIRO GAM, et al. Série EPAS na formação em saúde. In: DELBONE RM, MOURA AS (org.). *Cadernos da Residência Médica: volume 1 – currículo baseado em EPAs do programa de Residência Médica de Cirurgia Geral*. Belo Horizonte: Faculdade Santa Casa de BH - FSCBH, 2022. p. 51.
20. STAHL CC, et al. Implementation of entrustable professional activities into a general surgery residency. *Journal of Surgical Education*, v. 77, n. 4, p. 739–748, 2020.
21. TAYLOR D, PARK YS, SMITH C, TEN CATE O, TEKIAN A. Constructing approaches to entrustable professional activity development that deliver valid descriptions of professional practice. *Teaching and Learning in Medicine*, v. 33, n. 1, p. 89–97, 2021.
22. TEN CATE O, CHEN HC. The ingredients of a rich entrustment decision. *Medical Teacher*, v. 42, n. 12, p. 1413–1420, 2020.
23. TEN CATE O, SCHUMACHER D. Entrustable professional activities versus competencies and skills: Exploring why different concepts are often conflated. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, v. 27, n. 2, p. 491–499, 2022.
24. TEN CATE O, et al. Medical competency: the interplay between individual ability and the health care environment. *Medical Teacher*, v. 32, n. 8, p. 669–675, 2010.
25. TEN CATE O, et al. Entrustment Decision Making in Clinical Training. *Academic Medicine*, v. 91, n. 2, p. 191–198, 2016.
26. TEN CATE O, SCHEELE F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine*, v. 82, n. 6, p. 542–547, 2007.
27. TEN CATE O. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 1, supl. 1, 2019.
28. VAN DER LEE N, et al. The CanMEDS Framework: Relevant but not quite the whole story. *Medical Teacher*, v. 35, n. 11, p. 949–955, 2013.
29. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.