

Avaliação da Competência Clínica em Programas de Residência em Cardiologia

Evaluation of Clinical Competence for a Cardiology Residency Program

Sergio Timerman 

Instituto do Coração (Incor) do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo - Divisão de Cardiologia Clínica - Centro de Simulação e Time de Resposta Rápida, São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Competência Clínica no Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST por Médico Recém-Formado Candidato à Residência Médica

Nas últimas décadas, a educação médica, principalmente em programas de pós-graduação em cardiologia (PPGC), passou por profundas mudanças, incluindo restrições em horas de serviço.¹ No artigo de referência "To Err Is Human",² o Instituto de Medicina sugere que quase 100.000 pacientes morriam anualmente de erros evitáveis em hospitais, com um milhão adicional de pessoas com sequelas. Esse relatório foi o holofote sobre a importância da segurança do paciente no que se refere a cuidados de saúde.³ Quase ao mesmo tempo, os avanços tecnológicos ultrapassaram as inovações curriculares dos EMPC. Como fazíamos o treinamento em serviço, o método "observe um, faça um e ensine um" era praxe em todos os serviços, porém, à medida que o treinamento avança, os procedimentos tornam-se extremamente mais complexos, com o conseqüente maior risco. A maioria dos residentes de cardiologia lembra-se da primeira vez em que realizava manobras de ressuscitação, colocação de marca-passo transvenoso e passavam o primeiro Swan-Ganz.⁴ Felizmente, a maioria desses eventos foi concluída sem complicações. No entanto, o nível de preocupação e ansiedade experimentado em relação à segurança do paciente e sua competência para executar essas tarefas é provavelmente tão vívido agora quanto no dia em que o procedimento foi realizado. Apesar da escassez de evidências que sustentam o modelo tradicional de aprendizagem para treinamento,^{5,6} a maioria das revisões que discutem o potencial da educação

baseada em simulação (EBS) em assistência médica avalia as evidências de que o EBS é equivalente ou melhor que esse modelo tradicional.⁷⁻⁹

Nos dias atuais, aos recém-formados e candidatos à Residência Médica, a avaliação de competências clínicas constitui etapa essencial, e deve ser iniciada em sua formação como estudante de Medicina, devendo ser feita pelo professor por meio da observação direta do desempenho em situação real¹⁰. Existem várias formas dessa avaliação formativa e somativa, que avalia as competências clínicas do estudantes e quantifica a evolução do seu desempenho após a realização de situações.^{11,12} O estudo publicado nesta edição, intitulado "Competência Clínica no Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST por Médico Recém-Formado Candidato à Residência Médica"¹³ tem por objetivo analisar os seguintes quesitos: habilidades na entrevista, habilidades no exame físico, qualidades do profissionalismo (ética), raciocínio clínico, habilidades de orientação, eficiência e competência clínica geral, apontando suas falhas e acertos, configurando uma boa arma na avaliação formativa. O treinamento em simulação também foi amplamente adotado em outras indústrias de "alto risco". Embora os paralelos traçados entre a medicina e a aviação sejam frequentes, é importante reconhecer que o trabalho realizado pelos médicos difere acentuadamente do dos pilotos e, portanto, a natureza da simulação também deve ser diferente. Há um foco considerável em emergências médicas e habilidades práticas de procedimentos, mas com escopo para expandir para outras áreas de atendimento. A contribuição do desempenho cognitivo humano para os resultados dos pacientes é bem reconhecida; a posse do conhecimento e das habilidades técnicas necessárias permanece essencial, mas, além disso, as habilidades não técnicas, como a consciência situacional e a capacidade de sintetizar informações, tomar decisões e se comunicar efetivamente com os membros da equipe durante momentos de estresse e distração também são essenciais. E esse estudo foi importante por essa razão.

Palavras-chave

Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Simulação; Internato e Residência; Hospitais; Programas; Eficiência Organizacional; Educação Médica; Competência Clínica.

Correspondência: Sergio Timerman •

Avenida Dr. Eneás e Carvalho Aguiar, 44. CEP 05403-000, São Paulo, SP – Brasil

E-mail: dr.sergiotimerman@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190842>

Referências

1. Nasca TJ, Day SH, Amis ES Jr., for the ACGME Duty Hour Task Force. The new recommendations on duty hours from the ACGME Task Force. *N Engl J Med*. 2010;363(2):e3.
2. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. *To Err Is Human: Building a Safer Health System* (IOM). Washington, DC: National Academy Press; 2000.
3. Westerdahl DE. The Necessity of High-Fidelity Simulation in Cardiology Training Programs. *J Am Coll Cardiovasc*. 2017;67(11):175-8.
4. Gordon MS, Ewy GA, Forker AD, Gessner IH, Mayer JW. A cardiology patient simulator for continuing education of family physicians. *J Fam Pract*. 1981;13(3): 353-6.
5. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*. 2004 Oct 13; Suppl 1:i2-10.
6. Dreyfus H, Dreyfus S. *The psychic boom: flying beyond the thought barrier*. California: University Berkely Operations Research Centre; 1979.
7. NQB. Human Factors in Healthcare. A Concordat from the National Quality Board. 2013. [Internet]. [Cited in 2018 Dec 12]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2013/11/nqb-hum-fact-concord.pdf>
8. George JC, Dangas GD. Maintenance of certification in interventional cardiology revisited. *JACC Cardiovasc Interv* 2010;3:461-2. doi:10.1016/j.jcin.2010.03.001.
9. Lipner RS, Messenger JC, Kangilaski R, Baim DS, Holmes DR Jr, Williams DO, et al. A technical and cognitive skills evaluation of performance in interventional cardiology procedures using medical simulation. *Simul Healthc*. 2010;5(2):65-74.
10. Beaubien JM, Baker DP. The use of simulation for training teamwork skills in health care: how low can you go? *Qual Saf Health Care*. 2004; 13(Suppl 1):i51-i56.
11. Quilici A, Abrão K, Timerman, S, Gutierrez F. *Simulação Clínica, do Conceito a Aplicabilidade* –São Paulo: Ed. Atheneu; 2017
12. Robinson G, McCann, K, Freeman, P, Beasley, R. The New Zealand national junior doctors' strike: implications for the provision of acute hospital medical services. *Clin Med*. 2008; 8(3); 272- 5.
13. Aimoli US, Miranda CH. Competência Clínica no Manejo do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST por Médico Recém-Formado Candidato à Residência Médica. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 114(1):35-44.

