

Cristina Rolim Neumann
Margaret Weidenbach Gerbase
Danilo Blank
Edison Capp
Organizadores

Avaliação de competências no internato:
**Atividades profissionais confiabilizadoras
essenciais para a prática médica**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cristina Rolim Neumann
Margaret Weidenbach Gerbase
Danilo Blank
Edison Capp
organizadores

Avaliação de competências no internato:
**Atividades profissionais confiabilizadoras
essenciais para a prática médica**

Porto Alegre 2019
UFCSPA/ UFRGS

U58a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul; organizado por Cristina Rolim Neumann... [et al.] – Porto Alegre: UFRGS, 2019.

156p.

ISBN: 978-85-9489-180-8

E-Book: 978-85-9489-181-5

1. Educação médica 2. Internato e Residência 3. Educação baseada em competências I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul II. Neumann, Cristina Rolim, org. III Título.

NLM: W20

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Curso de Medicina
Rua Sarmiento Leite, 245
CEP 90050-170 – Porto Alegre – RS
Telefone: +55 51 3303 8832
E-mail: medicina@ufcspa.edu.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Comissão de Graduação - Medicina
Rua Ramiro Barcellos, 2400/4º andar
CEP 900035-003 – Porto Alegre – RS
Telefone: +55 51 3308 5274
E-mail: comgrad.medicina@ufrgs.br

Editoração: Danilo Blank e Edison Capp
Diagramação e capa: Edison Capp
Imagens: www.freepik.com e Cristina Rolim Neumann

Confiança e confiabilização: um olhar conceitual e terminológico sobre o novo paradigma da educação médica *

Danilo Blank
Alexandre Marques Velho

*Como acontece com muitos processos de inovação curricular, as ideias conceituais precisam ser traduzidas na prática, e o diabo tende a estar em detalhes.
Olle ten Cate (1)*

O papel da confiança no âmbito da atenção à saúde e da educação médica é um tema que volta à baila com destaque nas publicações acadêmicas e leigas, nestes tempos em que turbulências político-pedagógicas e retóricas confusas nas redes sociais borram a distinção entre certo e errado (2-6). De fato, a palavra confiança tem aparecido nos títulos de editoriais das mais prestigiosas revistas médicas, algumas inclusive devotando espaço para séries de artigos sobre esse tema e, particularmente, sobre processos de confiabilização – com o sentido de construção de fidedignidade – no âmbito da formação médica, conforme explicitam Lynch e colaboradores (6):

[...] to enable trustworthiness in all relationships as a means of supporting and protecting professionalism, which in turn is necessary to achieve excellence in the health care system. [...] We continue to consult with experts and learn about dimensions of trust. These experts have offered a number of suggestions, including making trust-building an explicit part of medical education and modeling it for residents and trainees [...].

Ainda que não sejam novas as discussões acerca do papel da educação médica na consolidação da confiança pública na capacidade dos médicos em prestarem cuidados de qualidade à saúde da população (7), apreciações críticas específicas sobre as relações de confiança entre educadores e educandos e o processo de delegação de responsabilidades têm muito recentemente aparecido com mais evidência na literatura médica (8-11). Esses estudos enfatizam a relevância da avaliação formativa e do caráter longitudinal dos processos de ensino-aprendizagem, bem sintetizados por David Sklar, editor do periódico *Academic Medicine* (5):

Trust forms the foundation of the relationship between learner and teacher, providing the conditions for the transfer of information and the development of expertise. [...] The learner, therefore, must trust that the teacher will guarantee the best interest of patients while simultaneously offering opportunities for the learner to engage at an appropriate level in directing real patient care. [...] Institutional leaders can help promote trust between learners and teachers by

*Agradecemos a revisão criteriosa e esclarecedora da terminóloga Maria José Bocorny Finatto, professora titular aposentada do Instituto de Letras da UFRGS (Departamento de Linguística, Filologia e Estudos Literários; Setor de Linguística), pesquisadora do grupo TERMISUL (www.ufrgs.br/termisul), que inspirou e avalizou a perspectiva acadêmica da tese proposta neste texto.

improving the institutional learning environment. This can occur through supporting wellness programs; addressing and remediating any disruptive or disrespectful behaviors of teachers, staff, or learners; and making sure that organizational policies align with the values that are taught to learners.

A consolidação da confiança como conceito nuclear e princípio unificador de todos os níveis do sistema de educação médica baseado em competências constituiu a segunda onda da virada paradigmática da formação profissional – ocorrida na primeira década do novo milênio – em que o currículo baseado em estrutura/processo/tempo dá lugar ao currículo baseado em competências e avaliação de desfechos (12-14). A primeira onda caracterizou-se pela própria afirmação do constructo das competências, nos anos 1970 e 1980, processo muito lento que culminou com a consolidação da estrutura dos domínios de competências médicas – proposta pelo Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) e pelo American Board of Medical Specialties (ABMS) –, que viria a ser aperfeiçoada e ampliada pela Association of American Medical Colleges (AAMC) já nos anos 2000 (15). Porém, em pouco tempo, a definição vaga e teórica das competências, associada à falta de critérios para sua avaliação no dia a dia da prática clínica, levou os pesquisadores a buscar meios de identificá-las e aferí-las de modo mais operacional e efetivo. Daí ocorre a segunda onda do novo paradigma, uma abordagem pedagógica avaliativa baseada em processos de confiabilização no contexto do trabalho clínico, que se tornaria rapidamente a coqueluche da educação médica no mundo todo (11, 16).

O médico-educador holandês Theodorus Jan (Olle) ten Cate, do Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da Educação da Faculdade de Medicina da Universidade de Utrecht, foi quem introduziu, em 2005, um novo instrumento pedagógico que permitia ao professor de clínica médica determinar a competência – e, logo, o grau de confiabilidade – do aluno para assumir a responsabilidade de desempenhar tarefas essenciais da prática profissional, sem supervisão direta, num contexto

específico de atenção à saúde (17). Segundo ten Cate, essas atividades profissionais determinadas seriam o elo entre o conceito de educação médica baseada em competências – que ele considerava pouco tangível, sob a ótica da avaliação – e a prática diária. Apoiava-se nas definições correntes de competências, que deveriam ser (a) específicas, (b) abrangentes (isto é, incluindo conhecimentos, atitudes e habilidades), (c) duráveis, (d) passíveis de treinamento, (e) aferíveis, (f) relacionadas a atividades profissionais e (g) vinculadas a outras competências; mas sobretudo na conotação legal do conceito de competência, significando não somente a capacidade, mas também o direito adquirido por mérito de atuar como profissional.

A grande e rápida aceitação da estratégia proposta por ten Cate, a partir das primeiras definições, deveu-se à constatação de que ela operacionalizava processos de confiabilização que os professores clínicos já faziam intuitivamente no dia a dia, colocando a avaliação de competências no contexto adequado, por meio da linguagem da confiança, um conceito central e essencial do cuidado à saúde (8, 10, 14, 18-20).

Entretanto, ten Cate escreveu sobre o novo instrumento avaliativo em inglês e, embora sua intenção declarada fosse uma linguagem menos complicada, ao qualificar as tais atividades profissionais com o adjetivo *entrustable*, buliu com uma armadilha terminológica cheia de nuances; sobretudo levando em conta a rápida propagação internacional que experimentaria sua inovação pedagógica – reconhecida em todos os cantos e idiomas como as EPAs, abreviatura de *entrustable professional activities*.

The EPAs were designed to link competencies to clinical practice and make them feasible. The EPAs – tasks or responsibilities that can be entrusted to a trainee once sufficient, specific competence is reached to allow for unsupervised execution – are now being defined in various health care domains. Because EPAs represent what physicians do in daily practice, the new language can be briefer and less complicated. (21)

Para clarear a importância do debate conceitual em torno do termo EPA, cabe aqui um parêntese, com um comentário breve sobre o percurso dos estudos linguísticos que fundamentam esta discussão. Em 1931, o engenheiro e linguista alemão Eugen Wüster desenvolve a Teoria Geral da Terminologia, objetivando eliminar a ambiguidade da linguagem técnica, bem como transformar tal linguagem em um instrumento potente de comunicação inequívoca em domínios de conhecimento especializados, a partir da normalização terminológica, que é extremamente funcional em uma comunicação padronizada, como é o caso da linguagem médica acadêmico-científica (22).

Em 1976, Ingetraut Dahlberg, em sua Teoria Analítica do Conceito, ocupa-se em compreender a importância do desenvolvimento de sistemas conceituais para a representação do conhecimento e informação, visando a fundamentar as análises conceituais de toda iniciativa que venha a fazer referência ao estudo e à padronização de termos. De acordo com essa teoria, cada conceito tem um referente sobre o qual afirmações verificáveis são possíveis de serem realizadas; logo, ao se sumarizar e sintetizar as afirmações em um termo, este passará a representar o conceito nos processos de comunicação. Portanto, o conceito não é a composição de partes ou elementos distintos, mas um todo que está contido, ao mesmo tempo, no referente, nas predicções feitas acerca dele e no léxico adotado para designá-lo (23).

Por outro lado, Maria Teresa Cabré, desde o final dos anos 80, em sua Teoria Comunicativa da Terminologia, valoriza os aspectos comunicativos das linguagens especializadas em detrimento a propósitos normalizadores, tendo em vista que as unidades terminológicas formam parte da linguagem natural e da gramática das línguas. Assim, uma unidade lexical pode assumir o caráter de termo em função de seu uso em um contexto e situação determinados. Portanto, o conteúdo de um termo não é fixo, mas relativo e variando conforme o cenário comunicativo em que está inscrito (24).

Mais recentemente, Rita Temmermann propõe a Teoria Sociocognitiva da Terminologia, que vincula os traços sociais e históricos de uma comunidade de conhecimento e o estabelecimento de suas terminologias em um continuum temporal. Aqui não se descrevem conceitos e termos como construtos à parte, mas modelos cognitivos, que são unidades de compreensão válidas em um dado espaço-tempo e as designações a eles associados. Há, assim, todo um cenário de significações, enriquecido por variações, diferentes sentidos e até metaforizações, que perfazem uma linguagem especializada em seu dinamismo constitutivo. Nesse cenário, o intercâmbio entre o que se passa na linguagem cotidiana, retratada nos dicionários gerais de língua, e a linguagem especializada, repertoriada nos dicionários temáticos especializados, que tratam de recortes científicos ou técnicos, é uma constante (25).

Voltando ao caso em foco – o termo EPA –, poder-se-ia ir dos dicionários gerais de línguas até os especializados, que tratam apenas de termos médicos, mas mesmo assim os significados são nebulosos, em vista de sua alta dependência dos contextos, o que tende a complicar-se ainda mais quando entra em cena a variação de idiomas. Acontece que a palavra *entrustable*, um vocábulo muito novo na língua inglesa, ainda não dicionarizado (26, 27), provém do verbo *entrust*, que tem dois significados:

- (a) investir alguém com a responsabilidade de algo em confiança, como em “*she was entrusted with the job of organizing the reception*” (cujo melhor significado correspondente no português atual poderia ser encarregar, como em “ela foi encarregada da tarefa de organizar a recepção”); e
- (b) delegar ou consignar a responsabilidade de algo em confiança, como em “*Medicare removes a citizen’s responsibility for his health care and entrusts it to the state*” (cujo significado correspondente em português é confiar, como em “Medicare confia ao Estado a responsabilidade pelo cuidado da saúde do cidadão”).

Em decorrência da dupla acepção do verbo de origem, a palavra *entrustable* também carrega dois significados:

(a) dotado de competências essenciais para que lhe seja delegada ou consignada em confiança a responsabilidade de assumir uma determinada tarefa, como em “*the student became entrustable to perform the assigned task competently*” (cujo melhor significado correspondente em português é confiável, como em “o estudante se tornou confiável para realizar com competência a tarefa a ele designada”); e

(b) passível de ser delegado ou consignado em confiança, como em “*trainees acquire those wider skills, often described as entrustable skills*” (Para este significado, não há tradução fácil para a língua portuguesa, na qual o vocábulo confiável só tem o sentido de digno de confiança. A opção mais sensata para este caso seria usar uma locução adjetiva, com as qualificações de designação e fidedignidade: “os estagiários adquirem habilidades mais amplas, frequentemente descritas como habilidades delegáveis mediante confiança”.)

A intenção óbvia de ten Cate ao propor as EPAs foi referir-se ao primeiro dos significados acima, isto é, tratava-se de atividades profissionais que se prestavam ao processo de confiabilização do estudante de medicina. Essa noção foi fortemente corroborada pelas dezenas de publicações acerca das EPAs que surgiram desde então, sempre enfatizando o caráter de processo longitudinal e complexo das relações de ensino-aprendizagem que levam à confiabilização do estudante para assumir a responsabilidade pelas tais atividades profissionais, como bem exemplificam os excertos a seguir:

Learning to perform clinical tasks competently is a process all medical learners must navigate on their road to professional independence. Clinical preceptors are accountable for helping residents shoulder increasing responsibility and should continually

be asking themselves if the resident is capable of completing a task independently. Building trust and making entrustment decisions are complicated social interactions influenced by many competing factors in the workplace. ten Cate developed the idea of “entrustable professional activities” (EPAs) to make explicit the everyday judgments supervisors make regarding whether to trust a given trainee with a specific task. (28)

Considerable debate and clarification for faculty were necessary to make the distinction between ad hoc and summative entrustment decisions. A student whose dashboard does not show formal permission to carry out an EPA without the supervisor in the room, can, and even must, be stimulated to do so in the learning process. However, at every ad hoc occasion, the supervisor should evaluate the situation for its safety to have a student practice and should evaluate the student’s performance afterward to estimate his or her readiness for the formal statement of awarded responsibility. (1)

Based on these findings about the developmental nature of trust—from the perspectives of both trainees and supervisors—questions exist about how medical students, as the most junior members of the physician team, experience entrustment. While intern and resident trainees have well-defined roles on the care team—with established expectations and responsibilities—the role of clerkship students is more variable. The lenses of social learning theory and workplace learning explicate how clerkship students learn their roles through social processes in their workplace. As students familiarize themselves with their clinical learning environment—traditionally rotating from one specialty to the next—they must renegotiate their roles based on setting and team needs. Student perceptions of trust may have important implications for their patient care roles, learning and engagement. (29)

The word “entrustable” is part of this framework because most physicians, when working with a learner, have asked themselves, consciously or unconsciously, “Do I trust this learner to do that?” And, only if the answer is “yes” do they allow the learner to do the task. So, although EPAs sound new (and potentially confusing), they are built on a foundation that physicians have intuitively used. After working with a student, for instance, and watching him or her

conduct histories and physical examinations, a physician will decide whether to trust the student to conduct future histories and physical examinations on his or her own. This decision will be based on several factors, including the accuracy of the information the student has provided in the past, how well the student recognizes his or her limitations, the complexity of the patient, the circumstances of the family, the nature of the task, and time constraints. It really all comes down to whether the physician can affirmatively answer the question, "Do I trust the learner to do this?" (30)

The thinking in EPAs will foster observation and the deliberate granting of responsibilities. In this way, as training progresses, trainees may be gradually entitled or qualified to perform EPAs and transform from a trainee into a professional. (17)

De fato, existe um certo caráter dual no termo *entrustable*, pois, no contexto específico da educação médica, as atividades profissionais em questão podem ser vistas pelo ângulo de serem passíveis de ser delegadas ou consignadas em confiança – ou seja, correspondendo à segunda das definições descritas acima. Entretanto, todas as referências a elas reiteram a pujança da predominância do sentido de confiabilização de um “credor-fiduciário” (isto é, o médico em formação), em detrimento do sentido de delegação ou transferência de um encargo. O próprio ten Cate deu sinais de consciência dessa ambivalência linguística no artigo em que a expressão *entrustable professional activities* apareceu pela primeira vez na literatura médica, em 2005, na revista *Medical Education*:

[...] the daily routine of the medical profession in a specialty can be analysed to identify activities to be entrusted to trainees. [...] Performing well in a profession could be defined as being entrusted to carry out all its critical EPAs. (17)

E mais, no segundo artigo em que utilizou a nova expressão, em 2006, na revista *British Medical Journal*, enquanto sublinhava mais uma vez a ação do professor amparando o aluno no processo de confiabilização, ten Cate titubeou ao adjetivar as ditas atividades profissionais:

Postgraduate training and assessment should not move away from the clinical supervisor in the ward but should instead scaffold the supervisor's role of appraising the execution of activities entrusted to residents. Entrusted, or rather, entrustable activities are not the same as competencies. (31)

Tal hesitação possivelmente se deve ao fato de que no holandês, assim como em português, não parece existir um adjetivo lexicalizado e não-desajeitado para expressar a noção de “delegável com confiança” (segundo significado de *entrustable*, acima); tanto que em artigos escritos em sua língua materna, ten Cate utiliza o termo *toevertrouwde professionele activiteiten*, cuja tradução aproximada seria “atividades profissionais confiadas” (1).

Em resumo, a questão é mesmo forjar profissionais dignos de confiança (para cada uma das atividades em questão). Pensando na adaptação do termo para a língua portuguesa, na qual só temos a palavra *confiar* para significar tanto ter confiança em alguém ou algo (*trust*), como entregar a responsabilidade de algo a alguém com confiança (*entrust*), ficamos com um dilema linguístico, pois tanto *trustable* como *entrustable* acabariam traduzidos como confiável. Entretanto, é claro que nós falantes do português só entendemos confiável como digno de confiança. Daí provavelmente o surgimento recente do termo confiabilizar – forjado por necessidade, em função dessa lacuna de um significado vernáculo correspondente –, em muitos textos técnicos, principalmente das engenharias. Ora, as tais atividades evidentemente não são elas confiáveis; isso não faz sentido em português, já que, na nossa língua, confiável é aquilo ou aquele em quem confiamos. Por outro lado, se são passíveis de delegação, o ato de consigná-las não garante que o “credor-fiduciário” – o aluno – seja efetivamente digno de confiança. Agora, dizer que são “atividades confiabilizadoras”, como a construção neológica que a situação demanda, remete ao entendimento de que teriam servido de base a um cuidadoso processo de capacitação e que as passamos com confiança de que o “credor-fiduciário” as desempenhará com competência, sem supervisão direta. Esse conceito foi o que Englander e

colaboradores procuraram sedimentar no seu artigo definitivo, publicado na revista Medical Teacher, sobre a necessidade de uma língua comum para minimizar as ambiguidades no jargão da educação médica baseada em evidências (32):

Entrustable professional activity: An essential task of a discipline (profession, specialty, or subspecialty) that a learner can be trusted to perform without direct supervision and an individual entering practice can perform unsupervised in a given health care context, once sufficient competence has been demonstrated.

Essa definição foi o lastro de inúmeros estudos sedimentando a noção de que o termo *entrustability*, empregado por ten Cate no título de seu artigo seminal, “Entrustability of professional activities and competency-based training”, na verdade se referia a um processo intrincado que começa com um aluno inexperiente apenas observando a realização de uma determinada atividade da prática médica e termina com esse aluno digno de confiança para que lhe seja delegada a tarefa em questão; ou seja, um processo de confiabilização (19, 20, 33). A medida dessa aquisição de competência (aqui, no seu sentido singular de capacidade, englobando habilidades, conhecimento, atitude e intenção de realizar determinada tarefa), pode ser aferida pelas chamadas escalas de confiabilidade – em inglês, *entrustability scales* –, que se referem ao nível de independência

com que se pode confiar que o aluno será bem sucedido no desempenho da tarefa em questão (28).

A figura ilustra a relação do processo de confiabilização do aluno e a conexão do termo “atividades profissionais” com o atributo “confiabilizadoras”, baseada no significado dual de *entrustable*, que se refere menos à atividade confiada ao aluno, mas mais ao próprio aluno em sua condição de ser digno de confiança. É bom ressaltar que o sintagma terminológico que resulta dessa conexão – atividades profissionais confiabilizadoras – não é uma tradução, mas um equivalente terminológico, que se considera a melhor correspondência possível para o conceito em questão.

Concluindo, dada a dinâmica complexa de interações sociais do gradativo processo em que o preceptor diuturnamente faz julgamentos acerca da confiabilização do aluno para desempenhar as unidades essenciais de prática profissional, enquanto o apoia como protagonista na sua trajetória particular rumo à competência em cada uma delas e – logo – à independência, tais atividades profissionais não são simplesmente passíveis de serem delegadas em confiança, mas constituem um legítimo instrumento processual de forjamento de profissionais dignos de confiança para desempenhá-las com sucesso (isto é, são genuinamente confiabilizadoras).

Na literatura em língua portuguesa da área da saúde, ainda há muito poucas referências às EPAs. Pelo menos um grupo de autores não se atreveu a sugerir um equivalente terminológico e utiliza simplesmente o termo na língua original (34, 35). Os demais, por inércia ou negligência, caem na armadilha linguística de qualificar as atividades profissionais como “confiáveis”, numa tradução enjambrada, apenas literal, gerando algo que não tem sentido no nosso vernáculo, considerando que esse adjetivo tem acepção exclusiva de digno de confiança (36-41). É curioso observar que pelo menos uma autora utiliza atividades profissionais confiáveis no título, mas ao explicar o que são as EPAs utiliza o termo atividades profissionais responsáveis,

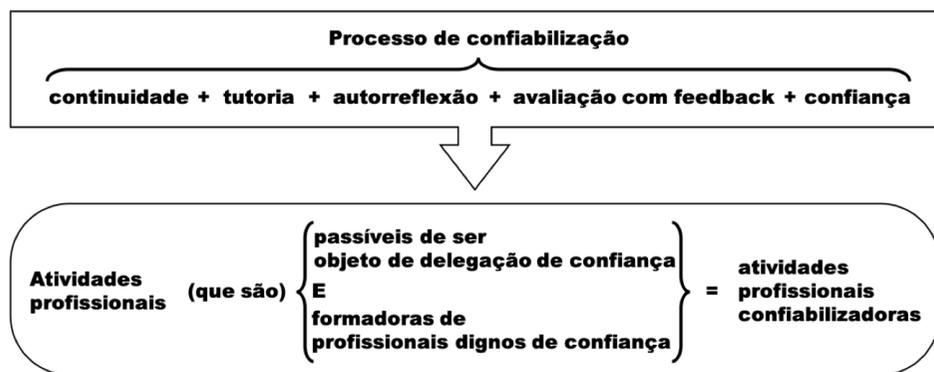


Figura 1. Processos de confiabilização

invertendo o sujeito detentor da fidedignidade, ainda que aparentemente tenha se dado conta de que a solução fácil não era adequada (42).

O fato de autores da literatura médica em língua portuguesa hesitarem em uma proposição de termo equivalente para EPA, ou, quando o fazem, realizarem isso de forma inapropriada, evidencia a dificuldade de se encontrar um adjetivo vernacular satisfatório para *entrustable*, mas sobretudo confirma que a palavra “confiável” não dá conta do conceito proposto em inglês. Os estudos em sociolinguística desenvolvidos por William Labov tratam justamente desta questão, ao descreverem um modelo de variação terminológica a partir da análise de padrões de comportamento linguístico em uma comunidade de fala. Diante de um conhecimento novo, a terminografia para descrevê-lo também é “hesitante”, na medida em que equivalentes tentativos são experimentados até que se lexicalizem – ou até “viralizem”, como aconteceu com as EPAs – dentro da área de especialidade (43). Enquanto isso, em nome da clareza, vale a pena buscar na terminologia sociocognitiva de Temmerman modelos cognitivos que abarquem a noção do processo de confiabilização (25).

Considerando que a comunicação efetiva é uma das competências a serem desenvolvidas pelos graduandos e profissionais da saúde, seu domínio faz parte do processo de confiabilização para suas atividades profissionais. Ademais, ressalte-se que o contexto específico da educação médica gera novas compreensões, que demandam novas designações para dar conta de um estado de coisas em adaptação permanente. Sob esse prisma – e talvez na contramão do que a simples frequência terminológica por ora parece estar indicando –, caracterizar o sentido apropriado de *entrustable professional activities*, com a sugestão do termo “atividades profissionais confiabilizadoras”, respeita a demarcação conceitual de todo um conjunto de variáveis do cenário comunicativo e do quadro epistemológico envolvido e, logo, faz toda a diferença na compreensão desse conceito e sua aplicação na educação médica.

Bibliografia

1. ten Cate O, Graafmans L, Posthumus I, Welink L, van Dijk M. The EPA-based Utrecht undergraduate clinical curriculum: Development and implementation. *Med Teach*. 2018;40(5):506-13. doi: 10.1080/0142159X.2018.1435856.
2. White K. Trust in healthcare: making progress. Edelman [Internet]. 2017. Acessado em 18/05/2019. Available from: <https://www.edelman.com/post/trust-healthcare-making-progress>.
3. Blendon RJ, Benson JM, Hero JO. Public Trust in Physicians — U.S. Medicine in International Perspective. *N Engl J Med*. 2014;371(17):1570-2. doi: 10.1056/NEJMp1407373.
4. Bauchner H. Trust in Health Care. *JAMA*. 2019;321(6):547-. doi: 10.1001/jama.2018.20795.
5. Sklar DPA New Conversation on Trust in Health Care and Health Professions Education. *AM Rounds* [Internet]. Sklar DP, editor. Washington, DC: Association of American Medical Colleges. 2019. [cited 2019]. Available from: <http://academicmedicineblog.org/a-new-conversation-on-trust-in-health-care-and-health-professions-education/>.
6. Lynch TJ, Wolfson DB, Baron RJ. A Trust Initiative in Health Care: Why and Why Now? *Acad Med*. 2019;94(4):463-5. doi: 10.1097/ACM.0000000000002599.
7. Schroeder SA, Zones JS, Showstack JA. Academic Medicine as a Public Trust. *JAMA*. 1989;262(6):803-12. doi: 10.1001/jama.1989.03430060099033.
8. Powell DE, Carraccio C. Toward Competency-Based Medical Education. *N Engl J Med*. 2018;378(1):3-5. doi: 10.1056/NEJMp1712900.

9. Frankel RM, Tilden VP, Suchman A. Physicians' Trust in One Another. *JAMA*. 2019;321(14):1345-6. doi: 10.1001/jama.2018.20569.
10. Abruzzo D, Sklar DP, McMahon GT. Improving Trust Between Learners and Teachers in Medicine. *Acad Med*. 2019;94(2):147-50. doi: 10.1097/ACM.0000000000002514.
11. Hatala R, Ginsburg S, Hauer KE, Gingerich A. Entrustment Ratings in Internal Medicine Training: Capturing Meaningful Supervision Decisions or Just Another Rating? *J Gen Intern Med*. 2019. doi: 10.1007/s11606-019-04878-y.
12. Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting Paradigms: From Flexner to Competencies. *Acad Med*. 2002;77(5):361-7. PubMed PMID: 0001888-200205000-00003.
13. Mehta NB, Hull AL, Young JB, Stoller JK. Just Imagine: New Paradigms for Medical Education. *Acad Med*. 2013;88(10):1418-23. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182a36a07.
14. Young E, Elnicki DM. Trust as a Scaffold for Competency-Based Medical Education. *J Gen Intern Med*. 2019. doi: 10.1007/s11606-019-04927-6.
15. Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrenner CA. Toward a Common Taxonomy of Competency Domains for the Health Professions and Competencies for Physicians. *Acad Med*. 2013;88(8):1088-94. doi: 10.1097/ACM.0b013e31829a3b2b.
16. Shorey S, Lau TC, Lau LST, Ang E. Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. *Med Educ*. 2019;0(0). doi: 10.1111/medu.13879.
17. ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005;39(12):1176-7. doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x.
18. ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Grad Med Educ*. 2013;5(1):157-8. doi: 10.4300/JGME-D-12-00380.1.
19. El-Haddad C, Damodaran A, McNeil HP, Hu W. The ABCs of entrustable professional activities: an overview of 'entrustable professional activities' in medical education. *Intern Med J*. 2016;46(9):1006-10. doi: 10.1111/imj.12914.
20. Hauer KE, ten Cate O, Boscardin C, Irby DM, Iobst W, O'Sullivan PS. Understanding trust as an essential element of trainee supervision and learning in the workplace. *Advances in Health Sciences Education*. 2014;19(3):435-56. doi: 10.1007/s10459-013-9474-4.
21. ten Cate O. Competency-based education, entrustable professional activities, and the power of language. *J Grad Med Educ*. 2013;5(1):6-7. doi: 10.4300/JGME-D-12-00381.1.
22. Wüster E. *Introducción a la Teoría General de la Terminología y a la Lexicografía Terminológica*. Barcelona: IULA; 1998.
23. Dahlberg I. Teoria do Conceito. *Ciencia Inf*. 1978;7(2):101-7. <http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/115>.
24. Cabré Castellví MT. Theories of terminology: Their description, prescription and explanation. *Terminology*. 2003;9(2):163-99. doi: <https://doi.org/10.1075/term.9.2.03cab>.
25. Temmerman R. Approaches to terminology. Now that the dust has settled. *SYNAPS - A Journal of Professional Communication*. 2007;20:27-36. <http://hdl.handle.net/11250/2401136>.
26. Merriam-Webster.com Dictionary. Springfield, MA: Merriam-Webster, Inc; 2019.
27. Proffitt M. *Oxford English Dictionary*. Oxford, UK: Oxford University Press; 2018.

28. Rekman J, Gofton W, Dudek N, Gofton T, Hamstra S. Entrustability Scales: Outlining Their Usefulness for Competency-Based Clinical Assessment. *Acad Med.* 2016;91(2):186-90. doi: 10.1097/ACM.0000000000001045.
29. Karp NC, Hauer KE, Sheu L. Trusted to Learn: a Qualitative Study of Clerkship Students' Perspectives on Trust in the Clinical Learning Environment. *J Gen Intern Med.* 2019;34(5):662-8. doi: 10.1007/s11606-019-04883-1.
30. Hanson JL, Bannister SL. To Trust or Not to Trust? An Introduction to Entrustable Professional Activities. *Pediatrics.* 2016;138(5):e20162373. doi: 10.1542/peds.2016-2373.
31. ten Cate O. Trust, competence, and the supervisor's role in postgraduate training. *BMJ.* 2006;333(7571):748-51. doi: 10.1136/bmj.38938.407569.94.
32. Englander R, Frank JR, Carraccio C, Sherbino J, Ross S, Snell L. Toward a shared language for competency-based medical education. *Med Teach.* 2017;39(6):582-7. doi: 10.1080/0142159X.2017.1315066.
33. Sood L, Emke AR, Castillo JM, Youssef N, Yeh DD. Entrustable professional activities: a faculty development workshop for adding EPAs into your medical trainee's assessment portfolio. *MedEdPORTAL Publications.* 2017;13:10528. doi: 10.15766/mep_2374-8265.10528.
34. Miranda FBG. Construção, validação dos Marcos de Competências e Entrustable Professional Activities (EPAs) para formação de enfermeiros: ensino e avaliação do atendimento às urgências e emergências do paciente adulto e testagem de avaliação em ambientes clínicos simulados [Tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2018.
35. Miranda FBG, Mazzo A, Alves Pereira-Junior G. Construção e validação dos marcos de competências para formação do enfermeiro em urgências. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26. doi: 10.1590/1518-8345.2631-3061.
36. Meneses JR, Pereira AJ, Oliveira ABC, Freire MRS, Roch RCuS. Currículo baseado em competências nas residências em saúde. In: Ceccim RB, Meneses LBA, Soares VL, Pereira AJ, Meneses JR, Rocha RCS, et al., editors. Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018. p. 136-45.
37. Flaminio KS. Competências Mínimas de Estudantes de Medicina para Obtenção de Vias Aéreas Definitiva em Diferentes Semestres do Curso [Dissertação de mestrado]. Belém, PA: Centro Universitário do Pará; 2017.
38. Geo J, Larcher N, Ventura V, Teixeira J, Soares A. Definindo as atividades profissionais confiáveis na atenção integral às pessoas com doença falciforme: a contribuição das alunas do primeiro ano de Medicina. Congresso Brasileiro de Educação Médica; 2017; Porto Alegre.
39. Novellino AMM. Desenvolvimento de Atividades Profissionais Confiáveis (EPAs - Entrustable Professional Activities) na Área de Ginecologia-Obstetrícia para a Graduação Médica [Dissertação de mestrado]. Curitiba: Faculdades Pequeno Príncipe; 2018.
40. Pereira Junior G, Fraga G, Arnaud F, Gula E, Slullitel A, Garcia V. O Ensino de urgência e emergência de acordo com as novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Lei do Mais Médicos. *Cadernos ABEM.* 2015;11:20-47. doi: https://www.researchgate.net/publication/299573258_O_Ensino_de_Urgencia_e_Emergencia_de_acordo_com_as_novas_Diretrizes_Curriculares_Nacionais_e_a_Lei_do_Mais_Medicos.

41. Costa LB, Esteche FF, Augusto-Filho RF, Bomfim ALB, Ribeiro MTAM. Competências e Atividades Profissionais Confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma Matriz Curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. Rev Bras Med Fam Comun. 2018;13(40):1-11. doi: 10.5712/rbmfc13(40)1632.
42. Francischetti I, Peters H. Definição de atividades profissionais confiáveis para acesso à residência médica como melhor forma de traduzir para a prática a educação médica baseada em competência, Faculdade de Medicina de Marília/Charité - Universitätsmedizin Berlin; 2019. <https://bv.fapesp.br/pt/bolsas/184598/>.
43. Labov W. Principles of linguistic change, vol. 1: Internal factors (Language in Society 20). Oxford: Blackwell; 1994. xix + 641 p.