



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](mailto: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](mailto:comgrad.medicina@ufrgs.br)

Editoração: Danilo Blank e Edison Capp  
Diagramação e capa: Edison Capp  
Imagens: [www.freepik.com](http://www.freepik.com) e Cristina Rolim Neumann

## EPA 3. Solicitar e interpretar exames comuns para diagnóstico e triagem

Cristina Rolim Neumann  
Edison Capp

Testes para diagnóstico são utilizados para determinar a presença ou na ausência de determinada doença em um sujeito que apresenta sinais ou sintomas sugestivos. Testes de triagem identificam indivíduos assintomáticos que podem ter a doença. Testes diagnósticos são realizados após um teste de triagem positivo e servem para estabelecer um diagnóstico definitivo. A habilidade de classificar indivíduos na situação correta de doença depende, entre outros, da acurácia dos testes utilizados. Assim, conhecimentos sobre validade, especificidade e sensibilidade são básicos para esta habilidade (1). Além disso, o crescimento dos custos das tecnologias diagnósticas demanda um bom senso na indicação e na estratégia para uso de testes diagnósticos (2).

O curso de medicina tem como objetivo formar médicos generalistas que tenham habilidades, atitudes e conhecimentos necessários para diagnosticar e resolver a maioria das doenças que o ser humano pode sofrer durante sua vida (3). Ao final do curso, no Internato, alunos

devem estar preparados para acompanhar a rotina dos pacientes, incluindo anamnese, exame físico, solicitação e interpretação de exames comuns para diagnóstico e triagem (4). Além da escolha adequada de qual teste (diagnóstico ou de rastreamento), o interno deve ser capaz de fundamentá-la com base em evidências clínicas e em princípios de custo-efetividade adequados à situação do paciente.

Frequentemente, internos enfrentam dilemas diagnósticos, levando-os a selecionar, executar e interpretar testes diagnósticos adicionais. Antes de aplicar um determinado teste de diagnóstico, o interno deve verificar se o teste escolhido realmente terá impacto na tomada de decisão sobre a conduta em determinada condição (5). Uma formação consistente em Epidemiologia é instrumento determinante para esta habilidade. Nesta altura do curso de Medicina, o aluno deve ser capaz de reconhecer os níveis de evidência e os graus de recomendação para a solicitação de determinado exame.

O interno deve ser capaz de colocar perguntas para avaliar a precisão do teste de diagnóstico: há estudos adequadamente delineados com resultados válidos? [2] Quais são os resultados? [3] Como esses resultados me auxiliam no cuidado do paciente? Esse questionamento estruturado amplia a compreensão da literatura e aprimorará o atendimento ao paciente por meio de uma abordagem baseada em evidências para o diagnóstico (5).

### Referências

1. Kanchanaraksa S. Evaluation of Diagnostic and Screening Tests: Validity and Reliability. Disponível em <http://ocw.jhsph.edu/courses/FundEpi/PDFs/Lecture11.pdf>. Acessado em 11/05/2019. 2008.

2. Patterson RE, Horowitz SF. Importance of epidemiology and biostatistics in deciding clinical strategies for using diagnostic tests: a simplified approach using examples from coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol.* 1989;13(7):1653-65.
3. Martinez-Gonzalez A, Sanchez-Mendiola M, Mendez-Ramirez I, Trejo-Mejia JA. [Level of clinical competence in seven cohorts of medical students at the end of the internship]. *Gac Med Mex.* 2016;152(5):439-43.
4. Salzman DH, McGaghie WC, Caprio TW, Hufmeyer KK, Issa N, Cohen ER, et al. A Mastery Learning Capstone Course to Teach and Assess Components of Three Entrustable Professional Activities to Graduating Medical Students. *Teach Learn Med.* 2019;31(2):186-94.
5. Scales CD, Jr., Dahm P, Sultan S, Campbell-Scherer D, Devereaux PJ. How to use an article about a diagnostic test. *J Urol.* 2008;180(2):469-76.

### EPA 3. Solicitar e interpretar exames comuns para diagnóstico e triagem

| Funções principais com competências relacionadas  | Comportamentos que exigem intervenção pedagógica  | Desenvolvimento dos comportamentos<br>(O aluno pode estar em níveis distintos de desenvolvimento dentro da mesma linha)   |   | Comportamentos esperados de um aluno confiável   |
|---|---|---|---|--|
| <p>Recomenda testes de triagem e diagnóstico de primeira linha e com custo benefício para o acompanhamento de saúde de rotina de doenças comuns.<br/>CP5 CP9 PBS3 AABP9 CPP1 CPP4</p> | <p>Não é capaz de recomendar um conjunto padrão de testes de rastreamento ou em diagnóstico.<br/>Demonstra frustração nos esforços de contenção de custos</p> | <p>Recomenda testes para condições comuns.<br/>Não considera riscos, custos, diretrizes ou recursos do paciente.<br/>Não considera fazer a triagem específica do paciente, a menos que instruído.</p> | <p>Considera custos.<br/>Identifica as diretrizes para testes comuns.<br/>Repete os testes de diagnóstico em intervalos muito frequentes ou muito longos.</p>                           | <p>Recomenda os testes de rastreamento e diagnóstico que são essenciais e custo-efetivos.<br/>Aplica diretrizes específicas ao paciente.</p>   |
| <p>Fornecer justificativa para a decisão de pedir testes, tendo em vista a probabilidade pré- e pós-teste e as preferências do paciente.<br/>CP5 CP7 CPP1 CPP4 PBS3 AABP9</p>         | <p>Não é capaz de fornecer uma justificativa para solicitar testes.</p>   | <p>Recomenda exames ou testes desnecessários com baixa probabilidade pré-teste.<br/>Negligencia as preferências do paciente.</p>  | <p>Compreende a probabilidade pré- e pós-teste.<br/>Negligencia o impacto de resultados falsos positivos ou falsos negativos.<br/>Leva em consideração as preferências do paciente.</p> | <p>Fornecer justificativa individual com base nas preferências, nos dados demográficos e nos fatores de risco do paciente.<br/>Incorpora sensibilidade, especificidade e prevalência na recomendação e na interpretação de testes.<br/>Explica como os resultados influenciam o diagnóstico e a avaliação.</p> |
| <p>Avaliação dos resultados e plano de cuidados: Interpretar resultados de exames básicos e entender as implicações e a urgência dos resultados<br/>CP4 CP5 PC7 CPP1</p>              | <p>Só consegue interpretar resultados com base em valores normais do laboratório.<br/>Não consegue discernir entre resultados urgentes de não urgentes.</p>   | <p>Interpreta erroneamente anormalidades significantes ou explicáveis.<br/>Não sabe responder a resultados urgentes.<br/>Requer o supervisor para discutir os resultados com o paciente.</p>          | <p>Reconhece a necessidade de assistência para avaliar resultados de urgência e comunicá-los ao paciente.</p>   | <p>Distingue anormalidades comuns e insignificantes de achados clinicamente importantes.<br/>Capaz de discernir entre resultados urgentes e não urgentes, e responder corretamente.<br/>Procura ajuda para interpretação de testes além do seu escopo do conhecimento</p>                                      |

Este esquema mostra o desenvolvimento de proficiência nas EPAs essenciais. Não deve ser usado como instrumento de avaliação. Decisões de confiabilização devem ser tomadas depois das EPAs terem sido observadas em múltiplos cenários, com contextos, acuidade, complexidade e características de pacientes diferentes.

### EPA 3. Solicitar e interpretar exames comuns para diagnóstico e triagem

|   |   |      |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |
|---|---|------|------|------|-----|------|--|-----|-------|--|-----|-------|--|
| <p>Descrição da EPA</p>   | <p>Esta EPA descreve a habilidade essencial para prática médica de selecionar e interpretar testes diagnósticos e de triagem comuns* usando princípios baseados em evidências e custo-efetivos na medida em que se aproxima de um paciente em qualquer ambiente.</p> <p><b>Funções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomendar uma avaliação diagnóstica básica e custo-efetiva para um paciente com um distúrbio comum, agudo ou crônico, ou como parte dos cuidados rotineiros de saúde.</li> <li>• Fornecer uma justificativa para a decisão de solicitar o teste.</li> <li>• Incorporar consciência de custos e princípios de custo-efetividade e de probabilidade pré-teste/pós-teste no desenvolvimento de planos diagnósticos.</li> <li>• Interpretar os resultados de estudos básicos de diagnóstico (tanto de laboratório quanto de imagens); saber valores laboratoriais comuns (por exemplo, eletrólitos).</li> <li>• Compreender as implicações e a urgência de um resultado anormal e buscar ajuda para interpretação conforme necessário.</li> <li>• Consultar e levar em consideração as preferências do paciente ao fazer recomendações.</li> </ul> <p>* Os testes comuns de diagnóstico e triagem incluem os seguintes:<br/>                 exames no plasma/soro/sangue: gasometria arterial, bilirrubina, enzimas cardíacas, estudos de coagulação, hemograma, exames bacteriológicos e de sensibilidade aos antimicrobianos, eletrólitos, glicose, proteínas hepáticas, hemoglobina glicada, anticorpos anti-HIV, carga viral do HIV, CD4, lipoproteínas, testes de função renal, hemossedimentação e proteína C reativa, testes para sífilis.<br/>                 Estudos de urina: cultura e sensibilidade, exame qualitativo de urina, análise microscópica com multisticks.<br/>                 Fluidos corporais (CSF, pleural, peritoneal): contagens de células, cultura e sensibilidade, proteína(s), pesquisa de BAAR<br/>                 Testes de imagem: Rx de tórax e abdômem</p> |      |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |
| <p>Domínios de competência mais relevantes</p>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados com a pessoa (CP)</li> <li>- Conhecimentos para a prática (CPP)</li> <li>- Aprendizagem e aperfeiçoamento baseada na prática (AABP)</li> <li>- Prática baseada em sistemas (PBS)</li> </ul>   |      |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |
| <p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p> | <table border="0"> <tr> <td>CP4</td> <td>CPP1</td> <td>PBS3</td> </tr> <tr> <td>CP5</td> <td>CPP4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CP9</td> <td>AABP9</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CP7</td> <td>AABP1</td> <td></td> </tr> </table>   | CP4  | CPP1 | PBS3 | CP5 | CPP4 |  | CP9 | AABP9 |  | CP7 | AABP1 |  |
| CP4   | CPP1  | PBS3 |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |
| CP5   | CPP4  |      |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |
| CP9   | AABP9   |      |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |
| CP7   | AABP1   |      |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |
| <p>Métodos de avaliação</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• No início do internato, explicar cada uma das EPAs que serão avaliadas, bem como os comportamentos esperados e o processo de avaliação.</li> <li>• Durante a supervisão dos casos, dar feedback sobre o desempenho do aluno com relação ao tópico da EPA 3: recomendar e interpretar testes comuns para diagnóstico e rastreamento, bem como formas de atingir os comportamentos esperados.</li> <li>• Realizar Mini-CEX (Mini-exame clínico avaliativo) em pelo menos 1 momento do internato, e avaliar o aluno registrando o seu desempenho, sua confiabilidade e suas sugestões para a aquisição dos comportamentos esperados, conforme os itens do questionário da EPA 3.</li> </ul>   |      |      |      |     |      |  |     |       |  |     |       |  |

### EPA 3. Competências

| Competência crítica  | Comportamentos pré-confiabilidade  | Comportamentos indicativos de confiabilidade  |
|--|--|---|
| <b>Cuidados com a pessoa (CP)</b>  |  |   |
| <p>CP4<br/>Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários para a área de prática.</p>   | <p>É inconsistente na interpretação precisa de testes diagnósticos básicos. Não compreende os conceitos de probabilidade pré-teste e características de desempenho de teste.</p>   | <p>Consistentemente interpreta testes diagnósticos básicos com precisão. Ainda precisa de assistência com os conceitos de probabilidade pré-teste e com as características de desempenho de teste.</p>  |
| <p>CP5<br/>Tomar decisões fundamentadas sobre intervenções diagnósticas e terapêuticas com base nas informações, nas preferências do paciente, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico.</p> | <p>Relembra e apresenta fatos clínicos na história e na ordem em que foram coletados sem filtragem, reorganização ou síntese. O raciocínio analítico através da fisiopatologia básica impede o reconhecimento de padrões e resulta em uma lista exaustiva de todos os diagnósticos considerados, em vez do desenvolvimento de considerações diagnósticas funcionais, dificultando o desenvolvimento de um plano terapêutico. A ausência de um diagnóstico focado e um diagnóstico funcional também impede a incorporação das preferências do paciente no plano de diagnóstico e de gestão.</p> | <p>Resume e reorganiza as observações clínicas coletadas usando qualificadores semânticos (como opostos emparelhados que são usados para descrever informações clínicas [por exemplo, aguda e crônica]) para comparar e contrastar os diagnósticos considerados. O surgimento do reconhecimento de padrões no raciocínio diagnóstico e terapêutico geralmente resulta em uma avaliação bem sintetizada e organizada do diagnóstico diferencial e do plano de manejo. O diagnóstico diferencial focado e o plano de trabalho permitem incorporar as preferências do paciente no plano de diagnóstico e no gerenciamento.</p> |
| <p>CP7<br/>Aconselhar e educar os pacientes e suas respectivas famílias para capacitá-los a participar de seu cuidado e possibilitar a tomada de decisões compartilhadas.</p>                                      | <p>Conversas com pacientes e familiares contêm jargões médicos frequentes e exibem vieses pessoais. Não considera as circunstâncias específicas do paciente. Fornece pouca oportunidade para discussão ou perguntas. Define um plano para o paciente sem envolver o paciente.</p>  | <p>Engaja-se em ouvir ativamente o paciente/família, permitindo a expressão de carinho, preocupação e empatia. Mantém um tom respeitoso e raramente usa jargão médico. Avalia o entendimento do paciente/família. Reconhece que os pacientes têm diferentes circunstâncias e começa a envolver o paciente/família na tomada de decisão compartilhada.</p>   |
| <p>CP9<br/>Fornecer serviços de saúde a pacientes, famílias e comunidades com o objetivo de prevenir problemas de saúde ou manter a saúde.</p>   | <p>Não está familiarizado com os conceitos de manutenção de saúde. Não realiza procedimentos de triagem específicos para o paciente (por exemplo, com base na idade do paciente, no sexo, nos fatores de risco), a menos que seja instruído a fazê-lo. Responde as perguntas do paciente e das famílias, mas não oferece orientação antecipatória.</p>   | <p>Tem conhecimento de conceitos de manutenção de saúde. Utiliza recursos disponíveis e começa a buscar recursos, diretrizes e recomendações novos e atuais para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Geralmente realiza procedimentos de triagem específicos para o paciente. Normalmente oferece orientação antecipada sem ser solicitado. Identifica frequentemente comportamentos não saudáveis e outros fatores de risco durante as interações do paciente e aborda sobre esses com o paciente/família.</p>   |



| Competência crítica   | Comportamentos pré-confiabilidade   | Comportamentos indicativos de confiabilidade  |
|---|---|---|
| <b>Conhecimento para a prática (CPP)</b>  |   |   |
| <p>CPP1<br/>Demonstrar uma abordagem investigatória e analítica para situações clínicas.</p>  | <p>Recupera apenas pedaços de informação isolados. Tende a "saltos intuitivos", a conclusões, muitas vezes sem o suporte dos dados recolhidos ou das evidências antes de compreender completamente a tarefa de aprendizagem ou os tipos de informação necessários; não segue um procedimento sistemático para síntese, comparação e avaliação de informações, o que pode resultar em um raciocínio lento e linear; pode ter conhecimento armazenado de procedimentos, regras e fórmulas, mas, devido à falta de modelos mentais integrados de saúde e doença, falha em reconhecer quais condições justificam a aplicação desse conhecimento ou porque é relevante. Tem dificuldade em reconhecer padrões recorrentes de informação.</p> | <p>Está desenvolvendo uma base de conhecimento implícita que permite conexões mais rápidas, reconhecimento de padrões e raciocínio clínico. Pode focar processos cognitivos para discernir informações relevantes, identificar o desconhecido e fazer conexões para resolver problemas ou responder a perguntas clínicas via aprendizado na hora. Reúne várias representações do problema comparando, sintetizando e avaliando.</p> |
| <p>CPP4<br/>Aplicar princípios das ciências epidemiológicas para a identificação de problemas de saúde, fatores de risco, estratégias de tratamento, recursos e iniciativas de prevenção de doenças e de promoção da saúde para pacientes e populações.</p> | <p>Pode lembrar e compreender os princípios epidemiológicos, mas não tem a capacidade de aplicar o conhecimento a condições médicas e cirúrgicas comuns e a cuidados preventivos básicos.</p>   | <p>Possui conhecimento suficiente de epidemiologia clínica e capacidade para aplicar esse conhecimento necessário a condições médicas e cirúrgicas comuns e a cuidados preventivos básicos (por exemplo, pode fazer um diagnóstico, recomendar o manejo inicial e reconhecer variações na apresentação de condições médicas ou cirúrgicas comuns).</p>  |
| <b>Aprendizagem e aperfeiçoamento baseados na prática (AABP)</b>  |   |   |
| <p>AABP9<br/>Obter e utilizar informações sobre pacientes individuais, populações de pacientes ou comunidades de onde vêm os pacientes para melhorar os cuidados.</p>   | <p>Focado apenas em pacientes individuais. Não considera que cuidar da saúde da população seja seu papel e, portanto, não se informou sobre as necessidades e os bens da comunidade. Não colabora com agências comunitárias, profissionais ou outros para melhorar a saúde do paciente ou da população. Não tem conhecimento das responsabilidades de relatórios de saúde pública de um médico e não se envolve em relatórios obrigatórios.</p>   | <p>Entende que os problemas de saúde da população afetam a saúde dos pacientes e, portanto, identifica fontes de informação sobre as necessidades e os recursos da comunidade. Interage e começa a trabalhar em colaboração com agências comunitárias, profissionais e outros para abordar questões de saúde da população (por exemplo, prevenção de doenças e traumas). Geralmente se envolve em relatórios de saúde pública.</p>  |

### Aluno em estágio de pré-confiabilidade

Suzana acaba de fazer uma história e realizou um exame físico em uma mulher de 18 anos que procurou o serviço de emergência com uma história de 2 semanas de dor torácica aguda. A paciente foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1 há quatro semanas e está sendo tratada com insulina. A dor torácica é atípica para isquemia cardíaca, e a paciente não tem fatores de risco conhecidos para doenças cardiovasculares, exceto diabetes. A paciente relata poliúria. Os registros médicos anteriores não estão disponíveis para revisão. Os achados do exame físico, incluindo os sinais vitais, são normais. Após a apresentação da história e do exame físico, Suzana indica que seu diagnóstico de trabalho é “excluir infarto do miocárdio”. Seu supervisor pede a ela para recomendar uma avaliação diagnóstica com uma justificativa para cada teste. Ela recomenda exames para descartar cetoacidose diabética-CAD (gasometria, cetonas, sódio, potássio, creatinina, ureia); um hemograma, porque a paciente pode precisar ser admitida; um exame de urina para ajudar a excluir CAD e infecção do trato urinário; uma hemoglobina A1c para avaliar o controle diabético; lipídeos séricos para identificar fatores de risco; níveis séricos de troponina I e creatinoquinase, e um ECG para descartar infarto do miocárdio e uma radiografia de tórax para excluir “outra patologia torácica”. Ela relata ter discutido esses planos com o paciente. O supervisor aponta que, dada a apresentação, um infarto do miocárdio é improvável. Ele sugere, portanto, que eles abandonem o teste da creatina quinase, dada a probabilidade quase zero pré-teste, especialmente se a troponina voltar negativa. Além disso, ele pede que Suzana revise o prontuário para ver quando a hemoglobina A1c foi medida pela última vez antes de fazer o teste. Estudos séricos mostram hiperglicemia e hiponatremia, e a urinalise mostra glicosúria, numerosas células epiteliais escamosas, 3 a 4 leucócitos e uma esterase leucocitária negativa. O ECG é normal. O nível de troponina é normal. Suzana recomenda admissão para excluir infarto do miocárdio. Ela recomenda uma cultura de urina e sensibilidade seguida de antibióticos orais de amplo espectro para uma infecção do trato urinário. Ela não reconhece a hiponatremia como pseudo-hiponatremia devido à hiperglicemia. O supervisor reitera que é improvável que isso represente a origem cardíaca da dor no peito e explica a pseudo-hiponatremia para ela. O supervisor também observa que, embora as células escamosas sugiram que a análise de urina não esteja “limpa”, a ausência de leucócitos ou esterase leucocitária significativa torna a avaliação adicional desnecessária devido a uma probabilidade pré-teste baixa ou inexistente. O supervisor também indica que esta é uma provável dor musculoesquelética e recomenda a alta para casa com um anti-inflamatório não esteroide (AINE).

### Aluno confiável

Suzana acabou de fazer uma história e realizou um exame físico em uma mulher de 18 anos que procurou o serviço de emergência com uma história de duas semanas de dor torácica aguda. A paciente foi diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1 há quatro semanas e está sendo tratada com insulina. A dor no peito é atípica para isquemia cardíaca e a paciente não tem fatores de risco cardiovascular conhecidos, exceto diabetes. A paciente relata poliúria. Os registros médicos anteriores não estão disponíveis para revisão. Os achados do exame físico, incluindo sinais vitais, são normais. Após a apresentação da história e do exame físico, Suzana indica que seu diagnóstico de trabalho é “dor torácica musculoesquelética”. Seu supervisor pede que ela recomende uma avaliação diagnóstica com uma justificativa para cada teste. Ela recomenda exames básicos para avaliar a glicose e excluir desequilíbrios eletrolíticos que possam acompanhar a poliúria ou a hiperglicemia presumida (glicose, sódio, potássio, creatinina e ureia). Ela também recomenda um exame de urina para avaliar a poliúria. Apesar da despesa adicional, ela recomenda um ECG como base e um nível de troponina I para ter certeza de que “não estamos perdendo nenhuma pericardite ou algo incomum”. Suzana adia a hemoglobina A1c como sendo muito cedo, após o início da terapia para diabetes. Ela também adia um painel de lipídios até que possa revisar o prontuário para ver se ele já foi feito. Suzana discute essas recomendações com a paciente e explica a ela a baixa probabilidade de infarto do miocárdio, mas que, ainda assim, um ECG será realizado para excluir outras doenças cardíacas menos frequentes. A paciente valoriza as informações e está satisfeita com a avaliação cardíaca, porque já sabia que os pacientes diabéticos têm maior risco de doença cardíaca. Estudos séricos mostram hiperglicemia e hiponatremia. A urinalise mostra glicosúria, numerosas células epiteliais escamosas, 3 a 4 leucócitos e uma esterase leucocitária negativa. Os testes de ECG e troponina I são normais. Suzana interpreta corretamente a coleta de urina como uma contaminação, mas observa a falta de leucócitos e esterase de leucócitos, dizendo a seu supervisor que ela não acredita que testes adicionais sejam indicados. Ela interpreta corretamente o baixo nível de sódio como pseudo-hiponatremia devido à hiperglicemia. Ela recomenda um AINE para dor torácica, pede que a paciente fique tranquila sobre a causa de sua dor e se coloca disponível para discutir qualquer preocupação que a paciente possa ter sobre sua dor ou sobre o recente diagnóstico de diabetes.

### EPA 3. Questionário de avaliação

Complexidade do paciente:  Baixa  Média  Alta

#### Orientações sobre o escore

Avalie a capacidade do aluno em formular perguntas clínicas e obter evidências para promover o cuidado com o paciente, usando a seguinte escala: Na supervisão, o quanto o aluno participou nas tarefas?

1. "Pode apenas acompanhar". O aluno ainda não está preparado para tarefa, precisa acompanhar.
2. "Faz pequena parte da tarefa com apoio direto". Pode fazer partes da tarefa, mas precisa supervisão e orientação constante.
3. "Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta". Pode fazer a tarefa completa com supervisão direta e alguma orientação de tempos em tempos.
4. "Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância" "É capaz de realizar toda a tarefa com supervisão a distância.
5. (No nível 5: os alunos não são elegíveis para completar de forma independente nos nossos sistemas.)

**O estudante é capaz de propor e selecionar os exames para o diagnóstico e/ou de triagem justificáveis para o paciente ?**

- Pode apenas acompanhar.
- Faz pequena parte da tarefa com apoio direto.
- Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta.
- Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância
- O aluno age com independência, sem supervisão. [Não se aplica]

**O estudante consegue fornecer uma justificativa para sua estratégia de exames de diagnóstico?**

- Pode apenas acompanhar.
- Faz pequena parte da tarefa com apoio direto.
- Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta.
- Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância
- O aluno age com independência, sem supervisão. [Não se aplica]

Especifique uma competência que o aluno desempenhou bem.

Especifique uma competência que o aluno precisa melhorar.

**O estudante avalia o resultado dos exames determinando os resultados que são urgentes e não urgentes?**

- Pode apenas acompanhar.
- Faz pequena parte da tarefa com apoio direto.
- Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta.
- Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância
- O aluno age com independência, sem supervisão. [Não se aplica]

**O estudante é capaz de interpretar os resultados dos exames no contexto do paciente?**

- Pode apenas acompanhar.
- Faz pequena parte da tarefa com apoio direto.
- Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta.
- Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância
- O aluno age com independência, sem supervisão. [Não se aplica]