



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

EPA 2. Priorizar um diagnóstico diferencial após uma consulta clínica

Cristina Rolim Neumann
Régis Kreitchmann

A capacidade de formulação de um diagnóstico preciso após um encontro clínico é uma das principais atividades do médico e, talvez, uma das suas competências mais críticas. O processo de elaboração de diagnósticos prováveis, baseado na anamnese e no exame físico, leva a hipóteses de diagnósticos diferenciais que serão acrescentadas a um complexo arranjo de testes diagnósticos e de dados evolutivos do paciente no decorrer do tempo. Historicamente, o desenvolvimento e a expertise no processo diagnóstico têm sido muito valorizados e fazem parte da formação médica, tendo destaque nos treinamentos, nos currículos, na conferências e nos rounds de ensino.

Entretanto, com o reconhecimento do impacto do papel do erro diagnóstico em relação à segurança do paciente e na geração de custos desnecessários, além do crescimento de litígios judiciais, há a necessidade de que se intensifique o estudo do processo de elaboração diagnóstica (1). A incidência do erro diagnóstico pode ser avaliada de diversas formas, incluindo autópsias, revisão de casos ou através

de processos contra médicos, mas, independente da forma de avaliação, temos encontrado taxas muito elevadas. (2) O foco no processo de elaboração diagnóstica é um desafio no ambiente atual do cuidado à saúde. As pressões quanto à duração da internação e os custos geram atitudes de testar, ou mesmo tratar, e pensar depois, levando o foco para os planos de manejo do paciente em vez da formulação diagnóstica e sua incerteza.

Para a formulação de diagnósticos diferenciais que reduzam o potencial de erro e que orientem a solicitação de testes diagnósticos, quando necessários, há necessidade de um amplo conhecimento de medicina, principalmente das manifestações das doenças mais prevalentes e da prática clínica, com extensa exposição a médicos mais experientes.

Técnicas educativas no ensino do raciocínio diagnóstico devem incluir o acompanhamento do exame clínico estruturado de pacientes com doenças mais comuns (face a face), os rounds clínicos, as discussões de caso, os seminários e também

o uso da simulação e da dramatização quando os casos são raros e as situações podem ser críticas e emergenciais. O uso de aplicativos específicos, videoclipes, “podcasts” e a pesquisa nos bancos de artigos disponíveis na internet podem ajudar no reconhecimento das doenças e suas manifestações, bem como no desenvolvimento e aperfeiçoamento da elaboração de diagnósticos diferenciais (3).

Um aluno confiável é capaz de juntar as informações pertinentes a partir de várias fontes gerando hipóteses. Ele filtra e conecta as informações, formulando um diagnóstico diferencial relevante que não seja tão amplo nem tão estreito. Ele busca e integra as informações à medida que elas emergem, atualizando o diagnóstico diferencial; é capaz de explicar seu raciocínio clínico. Ele incentiva as perguntas e os desafios do paciente e da equipe, solicita ajuda aos membros da equipe e propõe planos de manejo seguindo as sugestões feitas pela equipe (4).

Referências

1. Simpkin AL, Vyas J, Armstrong K. Diagnostic Reasoning: An endangered Competency in Internal Medicine Training. *Annals o Internal Medicine*. 2017;167(7):507-9.
2. Graber ML. The incidence of diagnostic errors in medicine. *BMJ Qual Saf*. 2013;22:ii21-ii27.
3. Bosner S, Pickert J, Stibane T. Teaching differential diagnosis in primary care using an inverted classroom approach: student satisfaction and gain in skills and knowledge. *BMC Medical Education*. 2015;15:63.
4. Association of American Medical Colleges (AAMC). Core entrustable professional activities for entering residency. 2014. Acessado 06/04/2019. Disponível em <https://www.aamc.org/download/482208/data/epa11toolkit.pdf>.

EPA 2. Priorizar um diagnóstico diferencial após uma consulta clínica

Funções principais com competências relacionadas	Comportamentos que exigem intervenção pedagógica	Desenvolvimento dos comportamentos (O aluno pode estar em níveis distintos de desenvolvimento dentro da mesma linha)		Comportamentos esperados de um aluno confiável
<p>Sintetiza informações essenciais de registros anteriores, histórico, exame físico e avaliações diagnósticas iniciais para propor um diagnóstico diferencial cientificamente apoiado.</p> <p>PC2 CP2 CPP3 CPP2</p>	<p>Não é possível reunir ou sintetizar dados para informar um diagnóstico aceitável.</p> <p>Falta conhecimento médico básico para raciocinar efetivamente</p>	<p>Aborda a avaliação de um modelo rígido.</p> <p>Dificuldade para filtrar, priorizar e fazer conexões entre fontes de informação.</p> <p>Propõe um diagnóstico diferencial que é muito estreito, ou muito amplo ou contém imprecisões.</p> <p>Demonstra dificuldade em recuperar conhecimento para um raciocínio eficaz.</p>	<p>Reúne dados pertinentes baseados em hipóteses diagnósticas iniciais.</p> <p>Propõe um diagnóstico diferencial razoável, mas pode negligenciar informações diagnósticas importantes.</p> <p>Está começando a organizar o conhecimento por meio de roteiros de doenças (padrões) para gerar e apoiar um diagnóstico.</p>	<p>Reúne informações pertinentes de várias fontes de forma orientada por hipóteses.</p> <p>Filtra, prioriza e faz conexões entre fontes de informação.</p> <p>Propõe um diagnóstico diferencial relevante que não seja nem muito amplo nem estreito demais.</p> <p>Organiza o conhecimento em roteiros de doenças (padrões) que geram e suportam um diagnóstico.</p>
<p>Demonstra consciência e habilidade para usar tecnologia de informação para obter informações médicas acuradas e confiáveis.</p> <p>PC4 CP4 CPP3 CPP4 DPP8 AABP1</p>	<p>Desconsidera informações de diagnóstico emergentes.</p> <p>Torna-se defensivo e / ou beligerante quando questionado sobre diagnóstico diferencial</p>	<p>Não integra informações emergentes para atualizar o diagnóstico diferencial.</p> <p>Exibe desconforto com ambiguidade.</p>	<p>Considera informações emergentes, mas não as integra completamente para atualizar o diagnóstico diferencial.</p> <p>Reconhece a ambiguidade e está aberto a perguntas e desafios.</p>	<p>Busca e integra informações emergentes para atualizar o diagnóstico diferencial.</p> <p>Incentiva perguntas e desafios sobre situações clínicas de pacientes para a equipe.</p>
<p>Envolver-se e comunicar-se com os membros da equipe para aprovação e verificação do diagnóstico de trabalho para o qual fará um plano de investigação e/ou terapêutico.</p> <p>CPP3 CPP4 HCRI2</p>	<p>Ignora as recomendações da equipe.</p> <p>Desenvolve e atua em um plano de gerenciamento antes de receber o endosso da equipe.</p> <p>Não é capaz de explicar ou de documentar sua hipótese/plano.</p>	<p>Recomenda uma ampla gama de avaliações diagnósticas não relacionadas à hipótese.</p> <p>Depende da equipe para todos os planos de investigação/ cuidado.</p> <p>Não explica completamente ou documenta</p>	<p>Recomenda avaliações diagnósticas adaptadas ao diagnóstico diferencial em avaliação após ter consultado a equipe.</p> <p>Explica e documenta o raciocínio clínico.</p>	<p>Busca e integra informações emergentes para atualizar o diagnóstico diferencial.</p> <p>Incentiva perguntas e desafios sobre situações clínicas de pacientes para a equipe.</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 2. Priorizar um diagnóstico diferencial após uma consulta clínica

<p>Descrição da EPA</p>	<p>Para a prática médica, todos os médicos precisam ser capazes de integrar os dados do paciente para formular uma avaliação, desenvolvendo uma lista de possíveis diagnósticos que podem ser priorizados para levar à seleção de um diagnóstico de trabalho. Desenvolver um diagnóstico diferencial é um processo dinâmico e reflexivo que requer adaptação contínua para evitar erros comuns de raciocínio clínico, como o fechamento prematuro do diagnóstico.</p> <p>Funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sintetizar informações essenciais dos registros anteriores, histórico, exame físico e avaliações iniciais de diagnóstico. • Integrar informações conforme elas surgem para atualizar continuamente o diagnóstico diferencial. • Integrar os fundamentos científicos da medicina com habilidades de raciocínio clínico para desenvolver um diagnóstico diferencial e um diagnóstico de trabalho; • Envolver-se com os supervisores e com os membros da equipe para endossar e verificar o diagnóstico de trabalho no desenvolvimento de um plano de gerenciamento; • Explicar e documentar o raciocínio clínico que levou ao diagnóstico de forma transparente para todos os membros da equipe de saúde; • Gerenciar incerteza de/em um diagnóstico diferencial para si e para o paciente, e responder abertamente a perguntas e desafios de pacientes e de outros membros da equipe de saúde.
<p>Domínios de competência mais relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com a Pessoa (CP) - Conhecimentos para a Prática (CPP) - Aprendizagem e aperfeiçoamento baseados na prática (AABP) - Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI) - Desenvolvimento pessoal e profissional (DPP)
<p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p>	<p>CP2 CPP4 CP4 AABP1 CPP2 HCRI2 CPP3 DPP8</p>
<p>Métodos de avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No começo do internato, explicar cada uma das EPAs essenciais a serem confiabilizadas como pré-requisito para ingressar na vida profissional, as competências esperadas, os critérios e o processo de avaliação. • Durante a supervisão dos casos, fornecer feedback sobre os marcos de desenvolvimento de comportamentos do aluno com relação ao que se espera para que ele seja considerado digno de confiança para executar a EPA2 sem supervisão. • Realizar miniexercício clínico avaliativo (Mini-CEX) em pelo menos um momento do internato e avaliar o aluno registrando o seu desempenho, sua confiabilidade e suas sugestões para a aquisição dos comportamentos esperados.

EPA 2. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Cuidados com a pessoa (CP)		
<p>CP2 Reunir informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, exame físico e uso de dados laboratoriais, exames de imagem e outros exames.</p>	<p>Coleta informações insuficientes ou em excesso, seguindo um modelo pré-determinado, na ordem coletada, sem priorizar os dados relevantes. Tem habilidade limitada para filtrar e priorizar as partes da informação. Faz um raciocínio analítico utilizando conhecimento fisiopatológico básico com limitada capacidade de vincular os achados dos vários encontros clínicos Executa as manobras do exame físico incorretamente. Pode perder os principais resultados do exame físico. Não altera a abordagem de exame da cabeça aos pés para atender o nível de desenvolvimento ou as necessidades comportamentais do paciente. Não busca ou é excessivamente dependente de dados secundários.</p>	<p>Tem alguma experiência clínica que permite relacionar sinais e sintomas do paciente atual com achados de outros pacientes previamente avaliados. Ainda se baseia principalmente em raciocínio analítico da fisiopatologia básica para ligar as informações, mas é capaz de relacionar os achados atuais com os de encontros clínicos prévios e de filtrar, priorizar e sintetizar os achados pertinentes positivos e negativos, evitando amplas categorias de diagnósticos. Realiza as manobras básica de exame físico corretamente; reconhece e interpreta corretamente os achados anormais. Realiza uma abordagem de exame físico consistentemente relacionada ao problema do paciente. Procura e obtém dados de fontes secundárias quando necessário.</p>
<p>CP4 Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários para a área de prática.</p>	<p>Não é capaz de interpretar dados laboratoriais básicos. Não entende conceitos como probabilidade pré-teste ou características de desempenho dos testes.</p>	<p>Interpreta com precisão e consistência os testes diagnósticos básicos. Ainda precisa de ajuda com conceitos como a probabilidade pré-teste e as características de desempenho de alguns testes.</p>
Conhecimento para a prática (CPP)		
<p>CPP2 Aplicar princípios científicos biofísicos estabelecidos e emergentes fundamentais para os cuidados de saúde para pacientes e populações.</p>	<p>Não conhece ou não sabe aplicar os conhecimentos biofísicos e emergentes fundamentais para os cuidados de saúde.</p>	<p>Possui conhecimento científico biofísico suficiente e é capaz de aplicá-lo na compreensão das condições médicas e cirúrgicas comuns e nos cuidados preventivos básicos.</p>
<p>CPP3 Aplicar os princípios estabelecidos e emergentes das ciências clínicas para a tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas, para a resolução de problemas clínicos e outros aspectos dos cuidados de saúde baseados em evidências.</p>	<p>Embora seja capaz de lembrar e de entender princípios das ciências clínicas, ainda não tem ampla capacidade de aplicar o conhecimento para as condições médicas e cirúrgicas comuns, bem como para os cuidados preventivos básicos.</p>	<p>Possui conhecimento suficiente das ciências clínicas e é capaz de aplicá-lo na compreensão das condições médicas e cirúrgicas comuns e nos cuidados preventivos básicos (por exemplo, pode fazer um diagnóstico, recomendar o manejo inicial e reconhecer variações na apresentação de caso clínico ou cirúrgico).</p>
<p>CPP4 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 entender princípios da epidemiologia, mas não tem a capacidade de aplicar o conhecimento para as condições médicas e cirúrgicas usuais, tampouco para cuidados preventivos.</p>	<p>Possui conhecimento epidemiológico suficiente e é capaz de aplicá-lo na compreensão das condições médicas e cirúrgicas comuns e nos cuidados preventivos básicos.</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática (AABP)		
<p>AABP1 Identificar pontos fortes, deficiências e limites no próprio conhecimento e experiência.</p>	<p>Depende de solicitações externas para entender seus pontos fortes, suas deficiências e seus limites. O aluno reconhece essas avaliações externas, mas a compreensão do desempenho é superficial e limitada ao nível geral ou ao resultado final; há pouca compreensão de como a medida de desempenho se relaciona de maneira significativa com o nível específico de conhecimentos, habilidades e atitudes do aluno. A falta de reflexão e de insight em limitações resulta em não reconhecer quando a ajuda é necessária, às vezes, causando consequências não intencionais para os pacientes ou oportunidades perdidas de aprendizado e automelhoria.</p>	<p>Depende principalmente de solicitações internas para entender os pontos fortes, as deficiências e os limites de alguém através de um processo de reflexão e de um insight. A reflexão pode ser em resposta à incerteza, ao desconforto ou à tensão no preenchimento dos deveres clínicos; um incidente crítico; ou prática ou resultados subótimos. Reconhece limitações e desenvolveu um sistema de valor pessoal para buscar ajuda em prol do paciente, que substitui qualquer valor percebido da autonomia do médico, resultando em solicitações apropriadas de ajuda quando necessárias.</p>
Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)		
<p>HCRI2 Comunicar-se efetivamente com os colegas da profissão ou da especialidade, com outros profissionais de saúde e com as agências relacionadas à saúde (ver também CI3).</p>	<p>Tem um formato rígido de comunicação de fatos baseado em regras, sem modular as características da comunicação com base no contexto, no público ou na situação. Usa comunicação unidirecional que não incentiva idéias ou opiniões de outros membros da equipe. Evita conversas difíceis ou assuntos com incertezas .</p>	<p>Escuta ativamente e incentiva idéias e opiniões de outros membros da equipe. Adapta com sucesso a estratégia de comunicação e a mensagem ao público, ao propósito e ao contexto na maioria das situações. Totalmente consciente do propósito da comunicação; pode eficientemente contar uma história e desenvolver um argumento. Começando a improvisar em situações desconhecidas. Geralmente, combina a ferramenta de comunicação com a situação. Discute os planos de cuidados com a equipe e os mantém atualizados. Envolve outros (por exemplo, supervisores) para ajudar com o feedback para outros membros da equipe, mesmo quando essas conversas são difíceis ou desconfortáveis.</p>
Desenvolvimento pessoal e profissional (DPP)		
<p>DPP8 Reconhecer que a ambiguidade faz parte dos cuidados clínicos de saúde e responder utilizando recursos apropriados para lidar com a incerteza.</p>	<p>Sente-se oprimido e inadequado quando confrontado com incerteza ou ambiguidade. Procura apenas recursos próprios ou autodisponíveis para gerenciar a resposta à incerteza. A resposta resultante é influenciada pelo estado preexistente de aversão ao risco ou risco do aluno. Sente-se compelido a garantir que os pacientes compreendam o potencial total de resultados negativos (defensivos e protetores do médico), negligenciando, assim, com frequência, a necessidade de esperança do paciente.</p>	<p>Antecipa a probabilidade de incerteza no momento da deliberação diagnóstica. Usa a incerteza como uma motivação para buscar informações e para aprender. Ainda luta para equilibrar a incerteza e a esperança nas discussões com pacientes e familiares, tendendo a errar, enfatizando a incerteza, especialmente se houver risco de aversão ao risco (por exemplo, no diagnóstico ou prognóstico).</p>

Aluno em estágio de pré-confiabilidade

Antônio está trabalhando em um ambulatório de pediatria. Ele é convidado a ver André, um menino de 3 anos cuja mãe trouxe com história de febre na noite passada. Antônio prossegue coletando a história da mãe de André, que, por sua vez, afirma que o menino estava em seu estado habitual de saúde até a noite passada, quando ela notou que ele se sentia quente. A temperatura dele era de 38,9°C, e ela deu-lhe paracetamol, que baixou a febre. Após o questionamento de Antônio, ela observou que o garoto tem bebido muitos líquidos. Durante o exame físico, Antônio diz à mãe que André tem uma faringe eritematosa e uma membrana timpânica direita eritematosa e não móvel. Antônio diz à mãe de André que ele não sabe exatamente o que está causando a febre, mas gostaria de obter um teste de estreptococos e uma radiografia de tórax para ter certeza do que está acontecendo. A mãe de André pergunta por que uma radiografia de tórax será necessária, afirmando que ela está preocupada com a exposição do menino à radiação. Antônio afirma que não tem certeza, mas a criança está com febre e pode estar com pneumonia. Antônio informa que vai discutir o caso com seu supervisor, Dr. Miller, e os dois retornarão.

Antônio faz uma apresentação sobre seu encontro com André para o Dr. Miller e lista seu diagnóstico diferencial como: 1) infecção na garganta, 2) infecção no ouvido e 3) pneumonia.

O Dr. Miller pede a Antônio informações adicionais sobre o histórico de André, incluindo o status de hidratação e a presença ou a ausência de uma tosse produtiva. Como Antônio não soube responder ao questionamento, o preceptor também questiona se Antônio revisou a história médica pregressa de André. Antônio diz que não, e o preceptor informa que André tem uma história de duas infecções anteriores de ouvido e que, devido ao achado de membrana timpânica direita, não-móvel e eritematosa, a infecção no ouvido é o diagnóstico mais provável.

Dr. Miller e Antônio retornam à sala de exames, e o Dr. Miller confirma com a mãe de André que o filho dela está com boa diurese e nega tosse. Dr. Miller repete o exame físico feito por Antônio e verifica os resultados relatados.

Dr. Miller diz à mãe de André que uma infecção no ouvido direito é o diagnóstico de trabalho por causa do tímpano vermelho. Ele sugere receitar amoxicilina e uma consulta de acompanhamento em duas semanas para checar as orelhas do menino e garantir que a infecção tenha desaparecido. A mãe pergunta sobre o teste de estreptococo que Antônio mencionara, e o Dr. Miller responde que, como o plano é de um curso de amoxicilina e o tratamento para estreptococo é o mesmo, ele acha que o teste não ajudaria e, portanto, não vale o custo.

Aluno confiável

Antônio está trabalhando em um ambulatório de pediatria. Ele é convidado a ver André, um menino de 3 anos, cuja mãe trouxe com história de febre na noite passada. Antes de conversar com a mãe de André, ele verifica o prontuário médico e descobre que Antônio teve duas infecções de ouvido anteriores. Na história colhida da mãe de André, ela relata que o menino estava bem até a noite passada, quando ela notou uma temperatura de 38,9°C que baixou com paracetamol. O garoto continua interessado em brincar e mantém boa diurese. Quando questionada, ela nega tosse produtiva. Antônio diz à mãe de André, que, no exame físico, encontra no menino uma garganta vermelha e um tímpano vermelho e imóvel, e que os campos pulmonares estão limpos. Antônio diz à mãe de André que ele suspeita que uma infecção no ouvido é a causa da febre, mas que ele também está considerando uma infecção na garganta, dada a garganta vermelha do garoto. Antônio diz à mãe de André que ele relatará suas observações e planejará o tratamento com o supervisor, Dr. Miller.

Antônio apresenta esse encontro para o Dr. Miller de uma maneira minuciosa e concentrada, e lista os diagnósticos diferenciais como infecção no ouvido, faringite estreptocócica ou outras faringites, observando que, devido aos sintomas, aos achados do exame físico e à história pregressa, ele acredita que a causa mais provável da febre seria uma infecção no ouvido. O Dr. Miller concorda com a avaliação de Antônio e sugere que eles retornem à sala de exames para discutir o plano com a mãe de André. Eles entram na sala de exame e dizem à mãe que o diagnóstico mais provável é uma infecção no ouvido, por causa do tímpano vermelho e imóvel. Antônio afirma que dado que amoxicilina foi eficaz para a última infecção do menino, vai prescrever este medicamento. A mãe pergunta sobre o teste para estreptococo, e Antônio responde que, como o plano é de um curso de amoxicilina e o tratamento para estreptococo é o mesmo, ele acha que o teste não ajudaria e, portanto, não vale o custo. Antônio sugere que ela volte com André para ver o Dr. Miller em duas semanas para acompanhamento.

EPA 2. 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 elencar pelo menos 3 diagnósticos razoáveis?

- 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 discute os achados clínicos que apoiem seu diagnóstico diferencial?

- 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 demonstra capacidade de priorizar um diagnóstico baseado nas informações disponíveis?

- 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.