



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 6. Fazer a apresentação oral de um caso clínico

Camila Giugliani
Bruna Cristine Chwal

Considerada e reconhecida como meta educacional pela Associação Americana de Faculdades de Medicina (AAMC), a comunicação é uma das habilidades centrais na prática médica (1,2). A apresentação oral de um caso clínico é uma das principais formas de interação médico-equipe. A construção do relato depende da capacidade do estudante em obter, processar e organizar dados relevantes ao entendimento do caso (3). Um relato bem feito facilita a transferência de informações entre os profissionais de saúde, melhora a eficiência e a qualidade do cuidado com os pacientes e diminui a probabilidade de ocorrência de más condutas e erros médicos.

Apesar de sua importância, no entanto, ainda não há uma ferramenta universalmente aceita ou amplamente utilizada para auxiliar os alunos a melhorar suas habilidades de apresentação. Esta lacuna é, em parte, devida à grande complexidade dessa habilidade, bem como à grande variabilidade nas necessidades tanto dos alunos quanto dos demais profissionais da saúde (4).

Algumas evidências apontam que o raciocínio clínico e o conhecimento das expectativas dos educadores são essenciais para o desenvolvimento das apresentações orais de casos clínicos (5). Estudos de Haber (6) e Lingard (7) delinearam as principais dificuldades em apresentações de casos clínicos orais: segundo os autores, os educadores esperavam que os alunos desenvolvessem habilidades de raciocínio clínico a fim de definir quais detalhes da anamnese, do exame físico e dos testes complementares deveriam ser selecionados para otimizar e organizar com clareza a apresentação oral para os demais membros da equipe. Já os alunos, de um modo geral, tiveram uma compreensão pouco clara das expectativas de seus professores em relação às apresentações orais e, conseqüentemente, acabaram seguindo padrões simplistas para os seus relatos, além de dificuldades para identificar quais informações seriam mais relevantes (8).

De acordo com o ensino baseado em competências, espera-se que o aluno confiável seja capaz de apresentar

informações coletadas pessoalmente de uma forma acurada, concisa e organizada e que relacione os principais sinais e sintomas do paciente, incluindo aspectos relevantes dos achados da anamnese, do exame físico e dos testes complementares, e os exponha de forma clara aos demais membros da equipe. Em relação ao educador, espera-se que explique suas expectativas e forneça feedback adequado ao aluno, para que o mesmo possa compreender suas dificuldades e vá se aperfeiçoando ao longo do tempo.

Referências

1. Rider EA, Keefer CH. Communication skills competencies: definitions and teaching toolbox. *Med Educ.* 2006;40:624-9.
2. AAMC Medical School Objectives Project. American Association of Medical Colleges Web Site.

3. Kim S, Kogan JR, Bellini LM, Shea JA. A randomized-controlled study of encounter cards to improve oral case presentation skills of medical students. *J Gen Intern Med.* 2005. August; 20 8: 743-747.
4. Green EH, Hershman W, DeCherrie L, Greenwald J, Torres-Finnerty N, Wahi-Gururaj S. Developing and implementing universal guidelines for oral patient presentation skills. *Teach Learn Med.* 2005. Summer; 17 3: 263- 267.
5. Williams DE, Surakanti S.. Developing Oral Case Presentation Skills: Peer and Self-Evaluations as Instructional Tools. *Ochsner J.* 2016 Spring;16(1):65-9.
6. Haber RJ, Lingard LA. Learning oral presentation skills: A rhetorical analysis with pedagogical and professional implications. *Journal of General Internal Medicine* 2001;16:308–14.
7. Lingard LA, Haber RJ. What do we mean by “relevance?” A clinical and rhetorical definition with implications for teaching and learning the case-presentation format. *Academic Medicine* 1999;74(10, Suppl.):S124–7.
8. Green EH, Durning SJ, DeCherrie L, Fagan MJ, Sharpe B, Hershman W. Expectations for oral case presentations for clinical clerks: opinions of internal medicine clerkship directors. *J Gen Intern Med.* 2009;24(3):370–373. doi:10.1007/s11606-008-0900-x.

EPA 6. Fazer a apresentação oral de um caso clínico

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
Apresentar informações coletadas e verificadas pessoalmente, reconhecendo áreas de incerteza. CP2 PBL1 PPD4 P1	Inventa informações quando não consegue responder às perguntas Reage defensivamente quando questionado.	Coleta evidências de forma incompleta ou exaustiva. Falha em verificar informações. Não obtém informações delicadas ou que possam causar constrangimento.	Reconhece lacunas no conhecimento, ajusta-se ao feedback e então obtém informações adicionais.	Apresenta informações acuradas e verificadas pessoalmente, mesmo que delicadas ou que possam causar algum tipo de constrangimento. Reconhece lacunas no conhecimento, reflete acerca das áreas de incerteza e busca informações adicionais para esclarecer ou refinar a apresentação.
Fazer uma apresentação oral acurada, concisa e bem organizada. ICS2 PC6	Apresenta de forma desorganizada e incoerente.	Faz uma apresentação que não é concisa ou que é vaga. Apresenta uma história imprecisa com informações omitidas ou estranhas.	Faz uma apresentação organizada em torno da queixa principal. Quando questionado, consegue identificar pontos positivos e negativos pertinentes para apoiar as hipóteses. Apoia planos de manejo com informações limitadas.	Filtra, sintetiza e prioriza informações em uma apresentação concisa e bem organizada. Integra pontos positivos e negativos pertinentes para apoiar as hipóteses. Traz argumentos sólidos para embasar o plano.
Ajustar a apresentação oral para atender as necessidades do receptor. ICS1 ICS2 PBL1 PPD7	Apresenta informações de maneira que assusta as famílias.	Segue um modelo pronto (<i>template</i>). Usa acrônimos e jargões médicos. Projeta muita ou pouca confiança.	Quando solicitado, consegue ajustar a apresentação em termos de duração e de complexidade para corresponder à situação e ao receptor das informações.	Adapta duração e complexidade da apresentação, conforme a situação e o receptor das informações. Transmite autoconfiança apropriada para deixar paciente e família à vontade.
Demonstrar respeito pela privacidade e pela autonomia do paciente. P3 P1 PPD4	Desconsidera a privacidade e a autonomia do paciente.	Carece de sensibilidade quando apresenta informações delicadas sobre o paciente. Não envolve os pacientes e as famílias nas discussões sobre o cuidado.	Incorpora as preferências dos pacientes e suas necessidades de privacidade.	Respeita a privacidade e a confidencialidade dos pacientes ao demonstrar sensibilidade quando discute os casos. Envolve-se com a tomada de decisão compartilhada solicitando ativamente as preferências dos pacientes.

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 6. Fazer a apresentação oral de um caso clínico

<p>Descrição da EPA</p>	<p>Para estar preparado para a prática médica, todos os internos precisam ser capazes de apresentar concisamente o resumo de um encontro clínico para um ou mais membros da equipe de saúde (incluindo pacientes e familiares), a fim de alcançar um entendimento comum sobre a condição atual do paciente. Um pré-requisito para a habilidade de fornecer uma apresentação oral é a síntese das informações, reunidas em uma avaliação acurada da condição atual do paciente.</p> <p>Funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar informações que tenham sido coletadas ou verificadas pessoalmente, reconhecendo quaisquer áreas de incerteza. • Fazer uma apresentação oral acurada, concisa e bem organizada. • Ajustar a apresentação oral para atender as necessidades do receptor das informações • Assegurar uma comunicação em circuito fechado (isto é, a recepção de informação é verificada pelo emissor e pelo receptor) entre o apresentador e o receptor das informações para garantir que ambas as partes tenham um entendimento comum sobre a condição e as necessidades do paciente.
<p>Domínios de competência mais relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidado com a pessoa (CP) - Aprendizagem e Aperfeiçoamento Baseadas na Prática (AABP). - Habilidades de Comunicação e relacionamento Interpessoal (HCRI). - Profissionalismo (P) - Desenvolvimento Pessoal e Profissional (DPP).
<p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p>	<p>CP2 P1 AABP1 P3 HCRI1 DPP4 HCRI2 DPP7</p>
<p>Métodos de avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No início do internato, explicar cada uma das EPAs que serão avaliadas, bem como os comportamentos esperados e o processo de avaliação • Durante a supervisão dos casos, dar feedback sobre o desempenho do aluno com relação ao tópico da EPA 6: apresentação oral de uma consulta clínica, bem como formas de atingir os comportamentos esperados. • Realizar Mini-CEX em pelo menos um momento do internato e avaliar o aluno registrando o seu desempenho, a sua confiabilidade e as sugestões para a aquisição dos comportamentos esperados.

EPA 6. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Cuidados com a pessoa (CP)		
<p>CP2 Reunir informações essenciais e precisas sobre o paciente e sua condição por meio de anamnese, exame físico e uso de dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes.</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, priorizar as peças 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 filtrar, priorizar, sintetizar os achados pertinentes positivos e negativos e evitar amplas categorias de diagnósticos. Realiza as manobras básicas 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>
Aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática (AABP)		
<p>AABP1 Identificar pontos fortes, deficiências e limites no próprio conhecimento e experiência.</p>	<p>Depende de lembretes externos para compreender seus pontos fortes, deficiências e limites. Responde a esses estímulos, mas o entendimento do desempenho é superficial e limitado ao nível básico; tem pouca compreensão de como as medidas de desempenho se relacionam de modo significativo com os níveis específicos de conhecimento, habilidades e atitudes do aluno. A falta de reflexão e de discernimento das limitações impede o reconhecimento de quando pedir ajuda, às vezes, causando consequências adversas não desejadas aos pacientes ou oportunidades perdidas de aprendizagem e aperfeiçoamento.</p>	<p>Baseia-se em estímulos internos para compreender seus pontos fortes, suas deficiências e seus limites, por meio de um processo de reflexão e discernimento. A reflexão pode ser em resposta à incerteza, ao desconforto ou à tensão frente a tarefas clínicas, a um incidente crítico ou a prática e desfechos subótimos. Reconhece limitações e desenvolve um sistema de valores para a busca de ajuda, em benefício do paciente, que se sobrepõe a qualquer valor percebido de autonomia do médico, resultando em pedidos de ajuda apropriados, quando necessário.</p>
Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)		
<p>HCRI1 Demonstrar habilidades interpessoais e de comunicação que resultam na troca efetiva de informações e na colaboração com pacientes, suas famílias e profissionais de saúde.</p>	<p>Comunicação com pacientes e familiares geralmente unidirecional e baseada em um modelo pronto, sem a capacidade de variar a abordagem com base nas necessidades demográficas, cognitivas, físicas, culturais, socioeconômicas ou situacionais específicas do paciente. Frequentemente usa jargão médico. Não envolve pacientes e familiares em discussões sobre planos de cuidados (ou seja, não se envolve em tomada de decisão compartilhada).</p>	<p>Comunicação com pacientes e familiares geralmente bidirecional. Quando baseado em um modelo, pode adaptar-se às necessidades demográficas, cognitivas, físicas, culturais, socioeconômicas ou situacionais específicas do paciente. Evita o jargão médico. Usa uma variedade de técnicas, incluindo linguagem não técnica, para garantir que a comunicação com pacientes e suas famílias seja bidirecional e resulte em tomada de decisão compartilhada. Desenvolve roteiros para abordar os cenários de comunicação mais difíceis.</p>
<p>HCRI2 Comunicar-se eficazmente com pacientes, suas respectivas famílias e o público, conforme for apropriado, em contextos socioeconômicos e culturais variados (ver também competência de colaboração interprofissional, IPC 7.3).</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 ideias 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 fazer 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>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Profissionalismo (P)		
P1 Demonstrar humanidade, integridade e respeito pelos outros.	Demonstra falhas na conduta profissional, como interações desrespeitosas ou falta com a verdade, especialmente em situações estressantes ou de fadiga ou em casos complicados e/ou incomuns. Isso coloca os outros na posição de intervir e de resolver conflitos. Pode haver algum insight sobre o comportamento, mas há uma incapacidade de modificá-lo em situações estressantes.	Em quase todas as circunstâncias, demonstra conduta profissional como, por exemplo, interações respeitosas e compromisso com a verdade. Tem insights sobre seu próprio comportamento, bem como prováveis gatilhos para lapsos de profissionalismo e é capaz de usar essa informação para garantir o profissionalismo.
P3 Demonstrar respeito pela privacidade e autonomia do paciente.	Não considera de forma consistente a privacidade e a confidencialidade do paciente (por exemplo, pode discutir o caso do paciente em uma área pública como um elevador). Desconhece código de ética médica no que diz respeito ao sigilo médico. Não envolve os pacientes e os familiares em discussões e planos de cuidados (ou seja, não realiza decisão compartilhada). Respeita as preferências do paciente quando trazidas pelo paciente, mas não as solicita ativamente.	Consistentemente considera a privacidade e a confidencialidade do paciente, com raros lapsos. Conhece o código de ética médica no que diz respeito ao sigilo médico. Envolve os pacientes e os familiares no plano de cuidado. Pergunta e respeita as preferências dos pacientes.
Desenvolvimento pessoal e profissional (DPP)		
DPP4 Praticar flexibilidade e maturidade em se adaptar a mudanças, com a capacidade de mudar seu comportamento.	O comportamento rígido é mais confortável. Tem dificuldade em tomar decisões diante de situações desafiadoras. Teme a perda de controle quando se vê fora do domínio usual de conceitos cognitivos e pensamentos. Emocionalmente reativo e vulnerável ao estresse. Usa mecanismos de enfrentamento imaturos. Não modifica o comportamento, não vendo razão para isso. Baixo nível de inteligência emocional (IE), com incapacidade de ser auto-consciente ou de efetivamente se auto-regular, com pouco comprometimento e pouco otimismo.	A flexibilidade é conscientemente escolhida e praticada. Muda facilmente mentalidades e comportamentos quando o funcionamento emocional e social é comprometido. Demonstra mecanismos de enfrentamento maduros e saudáveis. A resiliência e a confiança parecem estar presentes tanto em comportamentos cotidianos quanto em momentos estressantes. Tende a ter uma atitude positiva. Inteligência emocional (IE) de nível médio alto a alto, com alto nível de autoconsciência, autorregulação, motivação, empatia e habilidades sociais
DPP7 Demonstrar autoconfiança, que deixe à vontade pacientes, familiares e membros da equipe de saúde.	Fala de maneira confiante, mas ainda inseguro quando e como claramente articular limitações pessoais ao paciente/família. Exibe comportamentos que refletem algum conforto e confiança com o papel de médico, mas as famílias não necessariamente se sentiriam à vontade sem a tranquilidade de um colega mais experiente ou um supervisor.	Demonstra discernimento sobre quando ser confiante com base em conhecimentos e habilidades, e sobre quando expressar a incerteza com situações e diagnósticos. O alinhamento emergente entre conhecimento/habilidade e grau de certeza permite que as famílias fiquem à vontade em muitas situações.

Aluno em estágio de pré-confiabilidade

Roberto está fazendo seu estágio no serviço de Cirurgia Geral no hospital universitário. Ele está de plantão e receberá o próximo paciente internado. A residente que está com ele, Janete, chama-o para ir à ala de Emergência para avaliar um novo paciente. Ao chegar à Emergência, Roberto percebe que o paciente que vai avaliar é um senhor idoso chamado João, que está em sofrimento evidente, acompanhado por uma jovem identificada como sua filha. Roberto se lança e começa imediatamente a avaliar o senhor, averiguando que ele tem 88 anos e desenvolveu uma dor abdominal intensa de início agudo com vômitos nas últimas 24 horas e produção mínima de urina. Roberto termina a história e o exame físico, vê que os exames laboratoriais estão pendentes e corre para encontrar Janete para apresentar suas descobertas e seus planos. Quando ele está saindo, a filha do paciente o para e pergunta o que há de errado com o pai, ao que Roberto responde que o pai dela parece estar com insuficiência renal aguda secundária à desidratação grave e possível obstrução intestinal. A filha parece confusa e muito preocupada, mas Roberto afirma que tem que sair para encontrar a residente. Roberto encontra Janete no elevador e começa a apresentar o caso na frente de várias outras pessoas. Janete pede que ele espere até que eles saiam do elevador. Em seguida, ele discorre sobre o histórico médico do paciente, medicações atuais e extensa revisão de sistemas, incluindo o histórico de oncomicosose do paciente, razão pela qual ele consulta um podólogo, em vez de enquadrar sucintamente a discussão em torno da atual queixa aguda do paciente. Quando Janete tenta redirecionar Roberto para definir a queixa principal, ele fica muito confuso e diz que está chegando a esse ponto em seguida. Ele finalmente completa sua apresentação, que é bastante prolongada e pouco organizada. Janete pergunta quais seriam suas recomendações. Ele afirma com certeza de que acha que o paciente tem uma obstrução intestinal, com base na história de vômitos e de uma cirurgia abdominal passada, que o levou à insuficiência renal. Quando questionado sobre as evidências que apoiam esse diagnóstico, Roberto não consegue fornecer nenhuma evidência e se torna um pouco defensivo, afirmando que o residente da Emergência ainda não solicitou todos os exames corretos para confirmar suas suspeitas, mas os laboratoriais estavam pendentes. Roberto e Janete dirigem-se ao Departamento de Emergência para avaliar o paciente em conjunto e encontram o médico assistente, que está na ala de Emergência para ver o atendimento do novo paciente. Roberto se lança imediatamente e novamente apresenta o paciente, essencialmente da mesma maneira que fez com Janete, sem incorporar feedback dela sobre a organização e o foco da sua apresentação. Além disso, ele não percebe que a filha do paciente está ouvindo sua apresentação, parecendo confusa e perturbada. Quando ela tenta interromper, ele faz uma breve pausa e diz que estará com ela em um minuto, assim que ele terminar de apresentar o caso de pai dela ao supervisor.

Aluno confiável

Roberto está fazendo seu estágio no serviço de Cirurgia Geral no hospital universitário. Ele está de plantão e receberá o próximo paciente internado. A residente que está com ele, Janete, chama-o para ir à ala de Emergência para avaliar um novo paciente. Ao chegar à Emergência, Roberto percebe que o paciente que vai avaliar é um senhor idoso chamado João, que está em sofrimento evidente, acompanhado por uma jovem identificada como sua filha. Roberto gentilmente pergunta ao Sr. João quem o está acompanhando, e este o informa que é sua filha. O Sr. João então dá permissão à sua filha para contar a Roberto os detalhes da sua condição atual. Roberto descobre pela filha que seu pai tem 88 anos e desenvolveu uma dor abdominal intensa, de início agudo, com vômitos nas últimas 24 horas, e não urina há muito tempo. Roberto faz uma história cuidadosa e focada, reunindo informações, conforme apropriado, diretamente do paciente e também de sua filha, realiza um exame físico e, em seguida, solicita uma série de exames laboratoriais, os quais descreve ao Sr. João e a filha dele. O interno diz que vai falar com Janete, sua residente supervisora, e voltará para discutir os próximos passos e recomendações. Quando ele está saindo, a filha do paciente o para e pergunta o que há de errado com o pai, e Roberto responde que seus rins parecem estar funcionando mal, e ele está preocupado que possa ser devido à desidratação causada por um bloqueio no seu intestino. A filha parece confusa e muito preocupada. Roberto então se senta com a filha para explicar melhor sua hipótese diagnóstica e seu raciocínio, até que ela seja capaz de verbalizar que entende as preocupações e o plano dele. Roberto encontra a enfermeira que está com Sr. João e Janete, e leva-os para um local privado para iniciar a apresentação do caso. Roberto começa por averiguar o que Janete já sabe sobre o Sr. João. Ele então se concentra primeiro nas questões mais emergentes e pede à enfermeira para contribuir com a história inicial e com o padrão sequencial de sinais vitais anotados. Roberto apresenta claramente a queixa principal e o histórico médico relevante, usando a descrição e as palavras do próprio paciente para esclarecimento. A apresentação é concisa e eficiente, e Roberto percebe algumas lacunas na história que ele precisará procurar no prontuário do Sr. João, incluindo o fato de que nem o paciente nem sua filha conseguiam lembrar do histórico completo de medicações. Ele afirma com confiança, mas não com certeza, de que o paciente provavelmente tem uma obstrução intestinal, com base nos vômitos, em seus achados de exame físico e na história de uma cirurgia abdominal anterior. Ele afirma sua preocupação de que a obstrução tenha produzido desidratação e conseqüente insuficiência renal aguda. Ele também considera uma série de outras possibilidades no diagnóstico diferencial e observa que essa terá que ser descartada pelos vários exames de laboratório solicitados. Roberto declara seu plano de pedir à enfermeira que inicie uma hidratação EV, bem como alguns antibióticos por via intravenosa, enquanto aguarda os resultados dos exames de sangue e de imagem. Ele afirma que acha que o paciente precisa ser internado, mas pergunta a Janete a sua opinião sobre o Sr. João ir para o bloco cirúrgico com urgência, e se deve antecipar a necessidade de um leito na UTI.

EPA 6. Questionário de avaliação

Complexidade do paciente: Baixa Média Alta

Orientações sobre o escore

Avalie a capacidade do aluno em relatar oralmente um encontro clínico, usando a seguinte escala:

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 aluno apresentou informações obtidas por ele?

- 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]

A apresentação é pertinente, e as hipóteses são direcionadas?

- 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.]

Ajusta a apresentação baseado no objetivo e no público?

- 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.]

Mantém a privacidade e a confidencialidade apropriadas para o cenário?

- 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.