



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 13. Identificar falhas nos sistemas e contribuir para cultura de melhoria e segurança

Ricardo de Souza Kuchenbecker
Leandro Meirelles Nunes

As vivências do estudante de medicina no decorrer do processo de formação médica propiciam não apenas a aquisição de diferentes competências, mas também uma percepção privilegiada das falhas nos sistemas de atendimento e suas idiosincrasias. O olhar atento do novato é capaz de perceber problemas que, aos olhos dos mais experimentados, já parecem ter se tornado parte das vicissitudes da prática médica.

Os cenários de prática onde ocorrem as oportunidades de aprendizagem para a formação médica compreendem sistemas sociotécnicos complexos onde a dinamicidade dos processos decisórios, a variabilidade nos processos de cuidado e a interdependência de ações e comportamentos representam desafios às práticas de segurança do paciente e do profissional de saúde. Compreender as características de sistemas complexos é condição necessária para que os profissionais de saúde possam evitar incidentes, falhas, erros e, sobretudo, prevenir a morbidade e da mortalidade desnecessárias.

Diariamente, as decisões clínicas envolvem o processamento de informações originárias de múltiplas fontes diferentes: pacientes, seus familiares e cuidadores, exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, outros profissionais. Cotejam informações técnicas, éticas, de valores e significados diversos. O processamento de informações para a tomada de decisão clínica inclui não apenas a avaliação judiciosa das informações disponíveis como também e – principalmente – a compreensão das potenciais vulnerabilidades e ameaças à segurança e a integridade dos pacientes e dos próprios profissionais de saúde envolvidos no cuidado.

A prática médica tem buscado progressivamente incorporar características de segurança de organizações de alta confiabilidade, como a indústria da aviação, por exemplo. Tais organizações visam minimizar de modo consistente e sistemático o risco de ocorrência de eventos adversos a despeito da realização de processos de trabalho complexos e potencialmente capazes de gerar danos. Requerem processos de segurança em todos os

níveis, de maneira a promover uma cultura de segurança capaz de: a) reconhecer a natureza dos riscos inerentes às suas práticas e a necessidade de busca permanente pela segurança; b) um ambiente que não prime pela culpabilização de maneira a estimular os indivíduos a reportar incidentes e erros sem medo de reprimendas e punições; c) encorajar a colaboração entre indivíduos e equipes de diferentes áreas na busca de soluções para a segurança dos sistemas envolvendo o cuidado de pacientes; d) demonstrar o comprometimento institucional de alocação de recursos para sanar problemas de segurança.

A capacidade de identificar falhas nos sistemas e de contribuir para uma cultura de melhoria contínua e de segurança inclui a capacidade de compreender sistemas, suas características e vulnerabilidades, as fontes de variabilidade clínicas e operacionais e formas de gerenciá-las; a identificação de quase erros e eventos adversos; ter voz ativa frente a situações envolvendo erros potenciais ou reais; a utilização de mecanismos sistêmicos para relatar erros como sistemas de notificação e políticas

de cadeia de comando; o reconhecimento do uso de soluções alternativas como oportunidade de melhoria contínua; a participação ativa em atividades de melhoria contínua dos sistemas nos estágios rotativos e nas experiências de aprendizagem como ciclos de planejamento-atuação-avaliação-ação, análise de causa raiz, reuniões de morbidade e mortalidade, reuniões de modos de falha e efeitos de mudança de comportamentos e projetos de melhoria.

A identificação de falhas nos sistemas constitui-se em oportunidade ímpar para o processo de aprendizagem de estudantes de medicina. Primeiro, pela natureza intrínseca do processo de

aprendizagem baseado na tentativa e erro. Aprender com os erros requer ambiente seguro para que os erros possam ser discutidos e analisados sem uma cultura de culpabilização e também não gerem danos aos pacientes e aos próprios aprendizes. Em segundo lugar, a multidimensionalidade dos processos decisórios clínicos impõe a necessidade de abordagens interprofissionais em que os processos de diálogo e de compartilhamento de experiências e opiniões permitam a efetiva participação e o agenciamento de todos os envolvidos. Terceiro, por que o processo de aprendizagem envolve, necessariamente, avaliação e feedback capazes de promover boas práticas e a reflexividade condizentes

com uma cultura justa e de segurança e de promoção dos direitos do paciente. Em quarto lugar, a capacidade de reconhecer os erros e de discuti-los com outros colegas, com outros profissionais de saúde e com os pacientes e familiares é condição *sine qua non* para uma cultura justa, mas também, e principalmente, uma medicina baseada em princípios éticos e de boas práticas clínicas. O progressivo envolvimento dos pacientes e dos familiares em processos decisórios clínicos compartilhados depende da existência de uma cultura justa e de segurança baseada na confiança, na transparência, na reciprocidade e no respeito.

EPA 13. Identificar falhas nos sistemas e contribuir para cultura de melhoria e segurança

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
Identificar e relatar erros reais ou potenciais ("quase eventos") no cuidado em saúde utilizando sistemas de notificação ou cadeia de comando. CPP1 HCRI2 P4 PPD5	Relata erros de maneira desrespeitosa ou enganosa.	Compreensão superficial evitando o reconhecimento de erros potenciais ou reais.	Identifica e relata erros potenciais ou reais. Demonstra abordagem estruturada na descrição dos elementos-chaves relacionados à segurança do paciente.	Identifica e relata em tempo oportuno situações que afetam a segurança do paciente utilizando os mecanismos institucionais de notificação e cadeias de comando. Aborda falhas potenciais ou reais, mesmo enfrentando hierarquia.
Participar de atividades de melhoria do sistema no contexto de rotações ou experiências de aprendizado (por exemplo, mudança de ciclo rápido usando planejamento-do-estudo - ciclos de atuação, análise de causa raiz, conferência de morbidade e mortalidade, modos de falha e análises de efeitos, projetos de melhoria). AABP4 AABP10	Demonstra frustração em relação aos esforços de melhoria do sistema.	Observa passivamente atividades de melhoria do sistema no contexto de rotações ou nas experiências de aprendizagem.	Participa nas atividades de melhoria dos sistemas quando acionado, mas pode requerer outros para identificar falhas nos sistemas.	Demonstra engajamento ativo para identificar falhas sistêmicas e apontar soluções.
Envolver-se em hábitos de segurança diária (por exemplo, documentação precisa e completa, incluindo alergias e reações adversas, reconciliação de medicamentos, educação do paciente, precauções universais, lavagem das mãos, protocolos de isolamento, quedas e outras avaliações de risco, profilaxia padrão, time-outs). PBS4	Coloca-se em situação de risco de incidentes ou eventos adversos.	Requer acionamento para comportamentos comuns de segurança.	Demonstra comportamentos de segurança comuns.	Demonstra engajamento diário em práticas de segurança com raros lapsos.
Admitir os próprios erros, refletir sobre sua contribuição e desenvolver um plano de melhoria individual. P4 PBS5	Evita discutir ou relatar erros; tenta encobri-los. Demonstra posição defensiva ou coloca a culpa nos outros.	Requer acionamentos para refletir sobre os próprios erros e os seus fatores subjacentes Pode não reconhecer sua própria fadiga ou mostrar-se temeroso em relação a informar o superior quando fatigado.	Identifica e reflete sobre a própria contribuição em relação aos erros, mas necessita auxílio para desenvolver um plano de melhoria.	Identifica e reflete sobre o papel da responsabilidade sobre erros e falhas Reconhece as causas das falhas, como fadiga, e modifica comportamentos ou solicita auxílio.

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 13. Identificar falhas nos sistemas e contribuir para cultura de melhoria e segurança

<p>Descrição da EPA</p>	<p>Desde a publicação dos relatórios do Instituto de Medicina Norte-Americano “Errar é Humano” e “Atravessando o Abismo da Qualidade”, o público tem focado na necessidade de melhorar a qualidade e a segurança do cuidado em saúde. A prevenção da morbidade e da mortalidade desnecessárias requer que profissionais de saúde tenham compreensão dos sistemas e do comprometimento com a melhoria dos mesmos. Esse comprometimento deve iniciar com os primeiros estágios da educação e com o treinamento do profissional de saúde. Portanto, essa EPA é crítica para a formação profissional de um médico e corresponde à fundação de um comprometimento permanente para o pensamento e para a melhoria sistêmica.</p> <p>Funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compreender os sistemas e as suas vulnerabilidades. • Identificar quase erros potenciais e reais no cuidado. • Voz ativa diante de erros potenciais ou reais. • Utilizar mecanismos sistêmicos para relatar erros (sistemas de notificação de eventos, políticas de cadeia de comando) • Reconhecer o uso de soluções alternativas como oportunidades de melhorar o sistema. • Participar de atividades de melhoria de sistemas nos contextos de estágios rotativos ou nas experiências de aprendizagem como ciclos de planejamento-atuação-avaliação-ação, análise de causa raiz, reuniões de morbidade e mortalidade, análises de modos de falha e efeitos, projetos de melhoria. • Envolver-se em hábitos diários de segurança como adesão a medidas de precaução, higienização das mãos, time-outs. • Admitir os próprios erros, refletindo sobre a contribuição e desenvolvendo um plano de melhoria.
<p>Domínios de competência mais relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento para a prática (CPP) - Aprendizado e aperfeiçoamento baseados na prática (AAPB) - Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI) - Profissionalismo (P) - Práticas baseadas em sistemas (PBS)
<p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p>	<p>CPP1 P4 AAPB4 PBS4 AAPB10 PBS5 HCRI2</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 residência médica, as competências esperadas, os critérios e o processo de avaliação. • Durante o trabalho observar se o aluno está engajado na cultura de segurança e se tem postura pró-ativa na prevenção e na avaliação dos erros e quase erros que ocorrem nos sistemas de trabalho, aplicar o questionário da EPA 13 quando pertinente e oferecer feedback com instruções para melhoria.

EPA 13. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Conhecimento para prática (CPP)		
<p>CPP1 Demonstrar uma abordagem investigatória e analítica para situações clínicas.</p>	<p>Recupera apenas pontos isolados de informação. Apresenta tendência em raciocínios intuitivos “em alça” pulando diretamente às conclusões, frequentemente não apoiadas pelos dados coletados ou evidências, antes de uma compreensão mais abrangente do aprendizado da atividade ou dos tipos de informações necessárias; não obedece a um procedimento sistemático para síntese, comparação e avaliação da informação, o que pode resultar em raciocínio lento e linear; pode armazenar conhecimento de procedimentos, regras e fórmulas, mas, na ausência de modelos mentais integrados de saúde e doença, falha no reconhecimento de que condições demandam a aplicação desse conhecimento ou na razão da sua relevância. Apresenta dificuldades no reconhecimento de padrões recorrentes de informação (Esta é uma nova meta criada para este documento).</p>	<p>Desenvolve conhecimento implícito que permite conexões mais rápidas, reconhecimento de padrões e raciocínio clínico. Pode focar processos cognitivos para discernir informação relevante, identificar pontos desconhecidos e fazer conexões para resolver problemas ou responder a questões clínicas via aprendizagem em tempo oportuno. Reúne múltiplas representações do problema ao comparar, sintetizar e avaliar. (Esta é uma nova meta criada para este documento).</p>
Aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática (AABP)		
<p>AABP4 Analisar sistematicamente a prática, usando métodos de melhoria da qualidade e implementar mudanças com o objetivo de melhorar a prática.</p>	<p>Não é capaz de obter “insight” a partir de encontros em função de falta de reflexão sobre a prática. Não compreende os princípios da metodologia de melhoria da qualidade ou de gestão da mudança. Não demonstra interesse ou não possui habilidade em aprender a partir dos resultados da sua prática. É defensivo quando confrontado com oportunidades de melhoria do desempenho em relação a sua prática.</p>	<p>É capaz de obter “insight” em relação a oportunidades de reflexão em relação a pacientes em individual e populacional. Maneja metodologias o suficiente para participar ativamente em esforços de melhoria da qualidade. É ainda dependente de mecanismos de acionamento externos para informar e priorizar oportunidades de melhoria em nível populacional.</p>
<p>AABP10 Identificar, analisar e implementar continuamente novos conhecimentos, diretrizes, padrões, tecnologias, produtos ou serviços que demonstraram melhorar os resultados.</p>	<p>Depende de direcionamento externo para identificar, analisar e implantar novos conhecimentos, diretrizes, padrões, tecnologias, produtos e serviços com benefício demonstrado sobre a melhoria nos resultados. Raramente “desacelera” para reconsiderar uma nova abordagem para um problema ou buscar novas informações. Necessita assistência para traduzir novas informações médicas no cuidado aos pacientes. Não é familiarizada com as forças e as fraquezas das fontes de novos conhecimentos, diretrizes, padrões, tecnologias, produtos ou serviços. Aceita os achados dos estudos em pesquisa clínica sem avaliação crítica.</p>	<p>Inicia na tomada de alguma iniciativa, mas depende do auxílio de outros para identificar, analisar e implantar novos conhecimentos, diretrizes, padrões, tecnologias, produtos ou serviços com benefício demonstrado sobre a melhoria nos resultados. Rotineiramente “desacelera” para reconsiderar uma nova abordagem para um problema ou buscar novas informações. É capaz de traduzir novas informações médicas no cuidado aos pacientes. Compreende as forças e as fraquezas das fontes de novos conhecimentos, diretrizes, padrões, tecnologias, produtos ou serviços. É capaz de avaliar criticamente um tópico mediante a análise de desfechos maiores; entretanto, pode necessitar orientação na compreensão das sutilezas das evidências.</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
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>Frequentemente se comunica a partir de um modelo ou responde a estímulos com mediante rígida citação dos fatos baseada em regras. A comunicação não se modifica de acordo com o contexto, com a situação ou com a audiência. Utiliza a comunicação unidirecional que falha no encorajamento de ideias ou opiniões de outros membros da equipe. Não adapta a ferramenta de comunicação à situação (exemplo: correspondência eletrônica, telefone, envio de mensagens, registro eletrônico em prontuário, face a face). Evita ou adia conversas ambíguas ou difíceis.</p>	<p>Presta atenção ativamente e encoraja ideias e opiniões de outros membros da equipe. Adapta estratégias de comunicação e mensagens à audiência, ao propósito e ao contexto de maneira bem-sucedida. Tem completa consciência do propósito da comunicação; é capaz de contar uma história de modo eficiente e construir um argumento. Está iniciando a improvisar em situações não familiares. Discute planos de cuidado e os mantém atualizados. Engaja outros (ex. supervisores) para auxiliar com retroalimentação a outros membros da equipe quando as conversas são difíceis ou desconfortáveis.</p>
Profissionalismo (P)		
<p>P4 Demonstrar o dever de prestar contas aos pacientes, à sociedade e à profissão.</p>	<p>Parece estar interessado em aprender medicina mas não é completamente engajado e envolvido como profissional o que resulta num papel observacional ou passivo. Esse aluno frequentemente ignora sintomas de fadiga e nega as possíveis consequências da privação de sono.</p>	<p>Demonstra apreciação e compreensão do papel profissional e da responsabilidade em tornar-se médico mediante o engajamento completo nas atividades de cuidado dos pacientes. Possui senso do dever. Raramente apresenta comportamentos que não refletem uma visão pessoal profissional. Demonstra responsabilidades profissionais básicas como informes feitos em tempo oportuno e apropriada vestimenta e aparência. O aluno reconhece os sintomas de fadiga e compreende as consequências da privação de sono; monitora sua própria fadiga e estresse, moderando o comportamento em conformidade, e busca apoio quando necessário em relação à fadiga e ao estresse.</p>
Prática baseada em sistema (PBS)		
<p>PBS4 Defender a qualidade do atendimento ao paciente e os melhores sistemas de atendimento ao paciente.</p>	<p>Atende às necessidades médicas individuais dos pacientes. Deseja prover cuidado adequado e toma iniciativas para responder às necessidades individuais de cuidado do paciente, mas ainda não é capaz de focar em populações ou em sistemas de cuidado.</p>	<p>Atende às necessidades médicas individuais dos pacientes e age de acordo com papéis médicos definidos, visando responder a uma questão ou a um problema que confronte um indivíduo ou população de pacientes. Pode recrutar colegas para auxiliar com estes problemas.</p>
<p>PBS5 Participar na identificação de erros do sistema e implementar potenciais soluções.</p>	<p>Não reconhece o potencial para a ocorrência de erros nos sistemas. Ao se deparar com erros médicos age defensivamente ou de forma culpabilizante. Nenhuma percepção de responsabilidade pessoal pela correção de erro individual ou de sistema. Não está aberto à discussão ou à identificação do tipo de erro. Aborda a prevenção do erro apenas sobre uma perspectiva de casos individuais. Frequentemente utiliza soluções alternativas como uma estratégia de solução de problemas.</p>	<p>Aberto a discussões sobre erros. Identifica ativamente e relata erros médicos e busca determinar o tipo de erro. Usualmente identifica o elemento da responsabilidade pessoal para a correção ou para a solução de erros individuais ou de sistemas. Busca o exame e a análise do erro como uma parte importante do processo de prevenção.</p>

Aluno em estágio de pré-confiabilidade

Saul recém iniciou em um estágio de equipe de medicina interna com pacientes internados. Nos rounds matinais, ele é solicitado a agendar um EEG para um paciente admitido com uma possível crise convulsiva na noite anterior. A equipe decide aguardar por medicação anticonvulsivante adicional até que o exame seja realizado. Saul faz a solicitação eletrônica e digita a expressão “EEG”. Isto resulta na mensagem “Este teste requer um pedido escrito em um formulário além da solicitação eletrônica”. Saul se decepciona visivelmente em função da necessidade de encontrar o formulário e caminha até o posto de enfermagem. No caminho, uma paciente chama-o a partir de um quarto e ele entra para responder à pergunta sem higienizar as mãos. Ao entrar, uma enfermeira o lembra de que necessita lavar suas mãos na entrada e na saída do quarto de paciente, ao que Saul replica “Eu praticamente nem entrei. Foi apenas para responder uma pergunta da paciente. No posto de enfermagem, Saul se aproxima de uma enfermeira para perguntar onde pode encontrar um formulário de EEG. Esta responde: “sinto muito, mas não sei onde podem estar”. Saul começa a abrir as gavetas e os arquivos, tornando-se visivelmente frustrado. Outro aluno passa, e Saul pergunta se ele sabe onde estão os formulários de EEG e recebe a resposta “não, cara, ainda não solicitei um”. Saul é acionado no bip e necessita sair da unidade. Duas horas mais tarde, o coordenador da unidade retorna do intervalo. Saul iniciou novamente a procura e pergunta ao coordenador se ele sabe onde estão os formulários de solicitação de EEG. O coordenador responde: “sim, eu os mantenho em uma gaveta específica, porque os médicos frequentemente os perdem ou não os preenchem adequadamente. Necessito ir continuamente à central de suprimentos para buscar novos formulários e isso custa dinheiro”. Saul responde com frustração óbvia: “eu gastei as últimas duas horas procurando este formulário. Isso é ridículo!”. Ele então preenche o formulário e o entrega ao coordenador para ser enviado ao laboratório de EEG. Duas horas mais tarde, o laboratório do EEG envia mensagem a Saul, informando-o de que o exame foi agendado para o dia seguinte. Saul frustra-se por necessitar que o exame seja realizado no mesmo dia, ao que o técnico do laboratório de EEG responde necessitar receber o formulário duas horas mais cedo para garantir o exame no mesmo dia. Saul está completamente frustrado. No round do dia seguinte, Saul apresenta o caso do paciente e relata que este teve nova crise convulsiva na noite, a qual requereu um tratamento com lorazepam. Quando o supervisor o interrompe para perguntar sobre os resultados do EEG, Saul relata que o exame foi agendado para este dia. O supervisor responde: “Eu pensei que a ideia seria manter o paciente sem anticonvulsivantes e obter o EEG ontem para guiar nosso tratamento”. Saul responde: “não é minha culpa, Dr. Schmidt. O coordenador da unidade esconde os formulários e isso me tomou muito tempo até encontrá-los, de modo que a realização do exame não foi possível ontem. É incrível que qualquer um realize um EEG neste lugar”.

Aluno confiável

Saul recém iniciou em um estágio de equipe de medicina interna com pacientes internados. Nos rounds matinais, ele é solicitado a agendar um EEG para um paciente admitido com uma possível crise convulsiva na noite anterior. A equipe decide aguardar por medicação anticonvulsivante adicional até que o exame seja realizado. Saul faz a solicitação eletrônica e digita a expressão “EEG”. Isto resulta na mensagem “Este teste requer um pedido escrito em um formulário além da solicitação eletrônica”. Saul começa a dirigir-se ao posto de enfermagem para encontrar o formulário. No caminho, um paciente o chama ao quarto para uma pergunta. Saul dá um passo dentro do quarto e então olha para localizar um dispensador de álcool gel na parede de fora do quarto para higienizar suas mãos antes de entrar. No posto de enfermagem, Saul se aproxima de uma enfermeira e pergunta onde pode encontrar um formulário de solicitação de EEG. Esta responde: “sinto muito, mas não sei onde eles ficam”. Saul então pergunta à enfermeira quem pode auxiliá-lo a encontrar o formulário e a enfermeira sugere que fale com o coordenador da unidade, que está no seu intervalo de quinze minutos. Saul se dirige para ocupar-se de outra tarefa de trabalho. Trinta minutos depois, Saul retorna para encontrar o coordenador da unidade e explica que necessita de um formulário de EEG. O coordenador responde “eu os mantenho em uma gaveta específica, porque os médicos os estavam frequentemente levando e perdendo por não os preencherem adequadamente. Necessito ir constantemente à central de suprimentos para renovar o estoque de formulários, e isso custa dinheiro para a unidade”. Saul agradece pelo formulário e o cumprimenta em retorno, solicitando que envie o formulário ao laboratório de EEG. Saul anota para fazer uma ligação ao laboratório em quinze minutos para assegurar-se do recebimento do formulário. Quinze minutos depois, Saul liga para o laboratório de EEG e é informado do recebimento do formulário e do agendamento do exame para o mesmo dia. A recepcionista do laboratório de EEG informa: “Você está com sorte. Eu recebi o formulário às 11h e 50min, e nós tentamos garantir o agendamento do exame para o mesmo dia para todas as solicitações antes do meio dia. Você cumpriu com o prazo! Não será problema realizar o EEG hoje”. Saul responde: “Vejo que tive sorte, mas não haveria uma forma melhor de assegurar que os pacientes não necessitassem contar com a sorte!”. Ele dirige-se ao computador para notificar a ocorrência, reconhecendo que o atraso na realização do EEG poderia ter sido um problema importante para esse paciente. No round da manhã seguinte, Saul apresenta o paciente, informando que o EEG foi “positivo”. Como resultado, o paciente recebeu fenitoína e teve uma noite sem intercorrências. Ele informa ao médico assistente que o EEG requereu um formulário escrito, e a submissão até o meio dia para que o exame pudesse ser feito no mesmo dia, e que o coordenador da unidade mantém os formulários em uma gaveta especial, pois os médicos estavam utilizando-os em excesso, sobrecarregando seu trabalho. Ele questiona se o sistema não poderia ser aperfeiçoado se os formulários fossem online e modificados incluindo a informação do horário requerido de solicitação para assegurar a realização no mesmo dia. Ele pergunta ao médico assistente se ele poderia fazer tal sugestão. O assistente informa tratar-se de uma ótima ideia e pede a Saul que, após o round, ele o auxilie a contatar o chefe do laboratório de EEG e o chefe do comitê de formulários para fazer tal sugestão.

EPA 13. Questionário de avaliação

Complexidade do paciente: Baixa Média Alta

Orientações sobre o escore

Avalie a capacidade do aluno em formular perguntas clínicas e em 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 aluno identifica e se envolve em comportamentos de segurança. Por exemplo: higiene das mãos/precauções universais/fornecer instruções/avaliar as atividades/tempo para dar informações/outros.

- 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 aluno relatou um erro ou quase erro de forma apropriada.

- 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]

Aluno participou de uma atividade de melhoria do sistema ou sugeriu melhorias no processo de trabalho.

- 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 aluno cria um plano de aprendizado individual que aborda sua própria contribuição para o erro médico.

- 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.