



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 9. Colaborar como membro de uma equipe multiprofissional

Ricardo de Souza Kuchenbecker

A capacidade de colaboração como membro de equipe multiprofissional em saúde pressupõe que o estudante de medicina efetivamente compartilhe seus conhecimentos e suas dúvidas com os pacientes, seus cuidadores e demais profissionais mediante escuta ativa, capacidade de diálogo, interlocução respeitosa e compartilhamento de experiências.

A complexidade do cuidado provido em saúde resulta em decisões clínicas que envolvem o processamento de informações originárias de múltiplas fontes diferentes: pacientes, seus respectivos familiares e cuidadores, exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos, outros profissionais.

Os processos decisórios cotejam informações técnicas, éticas, de valores e de significados diversos. O processamento de informações para a tomada de decisão implica

necessariamente o trabalho em equipes e em grupos de natureza multiprofissional e interprofissional. Nesse contexto, espera-se que o estudante de medicina apoie os demais membros das equipes e grupos multiprofissionais e seja capaz de mantê-los informados, atualizados adaptando as estratégias de comunicação ao contexto do processo decisório. A colaboração como membro de equipe multiprofissional e interprofissional contempla também a capacidade de antecipação, percepção e reação às emoções de maneira a promover e manter alianças dialógicas e terapêuticas com os demais participantes, priorizando as necessidades dos pacientes e das equipes em relação às suas próprias necessidades.

Os cenários de práticas onde se dão os processos de aprendizagem dos estudantes de medicina compreendem sistemas sociotécnicos complexos em

que o trabalho efetivo em equipe é imperativo necessário para promover o cuidado efetivo, oportuno, seguro, equitativo e – sobretudo – centrado no paciente. Nesse contexto, espera-se que os estudantes de medicina sejam capazes de reconhecer os papéis e a responsabilidade dos membros da equipe associadas a cada função; estabelecer e manter clima de respeito mútuo, dignidade, integridade, transparência e confiança; utilizar habilidades de escuta ativa e atenta nos processos de comunicação com os pacientes e com os demais membros das equipes; ajustar o conteúdo e o estilo da comunicação para torná-la efetiva e centrada nas necessidades dos pacientes e das equipes.

O progressivo envolvimento dos pacientes e dos seus familiares nos processos decisórios clínicos estabelece a necessidade de atuação em equipes multiprofissionais e interprofissionais

baseadas em práticas dialógicas. Competências para a atuação em equipe pressupõem relações respeitosas e empáticas capazes de reconhecer a natureza intrínseca dos processos de aprendizagem, que – por definição – baseiam-se na tentativa e erro e no compartilhamento de experiências em que a linguagem tem relevância incontestável.

## EPA 9. Colaborar como membro de uma equipe multiprofissional

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>Identificar os papéis e as responsabilidades dos membros da equipe e buscar ajuda dos mesmos para otimizar a oferta de cuidado em saúde.</p> <p>HCR12 PBS2 HCR13</p>	<p>Não reconhece como importantes os demais membros da equipe interdisciplinar.</p> <p>Demonstra pouca iniciativa em interagir com membros da equipe.</p>	<p>Identifica os papéis dos outros membros da equipe, mas não sabe como ou quando utilizá-los.</p>	<p>Interage com outros membros da equipe, busca seus aportes, ativamente ouve recomendações e as incorpora na sua prática.</p>	<p>Efetivamente compartilha como um membro integrado da equipe.</p> <p>Articula os papéis e as contribuições singulares de outros profissionais de saúde.</p> <p>Ativamente se envolve com o paciente e com outros membros da equipe para coordenar o cuidado e prover transição sem rupturas no cuidado.</p>
<p>Incluir os membros das equipes, escutar atentamente e ajustar o estilo e o conteúdo da comunicação para alinhar com as necessidades dos membros da equipe.</p> <p>HCR12/ CIP3 CIP1 HCR17 P1</p>	<p>Desconsidera o aporte de outros profissionais que não são médicos</p>	<p>A comunicação é largamente unidirecional, em resposta a estímulos ou baseada em padrões.</p> <p>A participação na discussão em equipe é limitada.</p>	<p>Escuta ativamente e suscita ideias e opiniões de outros membros da equipe.</p>	<p>Comunicação bidirecional, mantém os membros da equipe informados e atualizados.</p> <p>Adapta a estratégia de comunicação à situação.</p>
<p>Estabelecer e manter clima de respeito mútuo, dignidade, integridade e confiança.</p> <p>Priorizar as necessidades da equipe sobre as individuais para otimizar o cuidado.</p> <p>Auxiliar os membros da equipe em suas necessidades.</p>	<p>Mantém interações desrespeitosas ou não é capaz de dizer a verdade.</p> <p>Não é capaz de mudar comportamentos.</p> <p>Coloca outros em posição defensiva, obrigando-os a resolver conflitos interprofissionais.</p>	<p>É tipicamente o membro mais passivo da equipe.</p> <p>Prioriza seus próprios objetivos em relação aos objetivos da equipe.</p>	<p>Integra as funções da equipe priorizando os objetivos da mesma.</p> <p>Demonstra interações respeitosas e fala a verdade.</p> <p>Permanece profissional e antecipa e maneja reações emocionais</p>	<p>Apoia outros membros da equipe e comunica o valor dos mesmos ao paciente e à família.</p> <p>Antecipa, percebe e reage às emoções para obter e manter alianças terapêuticas com outros.</p> <p>Prioriza as necessidades da equipe em relação às suas próprias necessidades.</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 9. Colaborar como membro de uma equipe multiprofissional

<p>Descrição da EPA</p>	<p>O trabalho efetivo em equipe é necessário para atingir as competências do Faculdade de Medicina para o cuidado seguro, oportuno, efetivo e equitativo. Introdução precoce no desenvolvimento profissional aos papéis, às responsabilidades e às contribuições individuais dos membros de equipe é fundamental para abraçar totalmente o valor que o trabalho em equipe adiciona aos resultados do atendimento ao paciente.</p> <p><b>Funções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar os papéis e as responsabilidades dos membros da equipe associadas a cada função</li> <li>• Estabelecer e manter clima de respeito mútuo, dignidade, integridade e confiança</li> <li>• Comunicar com respeito e apreço aos membros da equipe, incluindo-os em toda troca relevante de informações</li> <li>• Usar habilidades de escuta atenta quando da comunicação com os membros da equipe</li> <li>• Ajustar o conteúdo e o estilo da comunicação para alinhar as necessidades de comunicação dos membros da equipe</li> <li>• Compreender o papel e os limites pessoais como um provedor individual e buscar ajuda com outros membros da equipe otimizando o cuidado em saúde</li> <li>• Auxiliar os membros da equipe em suas necessidades</li> <li>• Priorizar as necessidades da equipe em relação às necessidades pessoais de maneira a otimizar o cuidado em saúde.</li> </ul>								
<p>Domínios de competência mais relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilidades interpessoais e de comunicação (HCRI)</li> <li>- Profissionalismo (P)</li> <li>- Colaboração interprofissional (CI)</li> <li>- Práticas baseadas em sistemas (PBS)</li> </ul>								
<p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p>	<table border="0"> <tr> <td>HCRI2</td> <td>C11</td> </tr> <tr> <td>HCRI3</td> <td>C12</td> </tr> <tr> <td>HCRI7</td> <td>C13</td> </tr> <tr> <td>P1</td> <td>PBS2</td> </tr> </table>	HCRI2	C11	HCRI3	C12	HCRI7	C13	P1	PBS2
HCRI2	C11								
HCRI3	C12								
HCRI7	C13								
P1	PBS2								
<p>Métodos de avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Observar o relacionamento com ênfase na capacidade de cooperação, respeito mutuo com a equipe e dar feedback sobre o desempenho do aluno.</li> </ul>								

## EPA 9. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
<b>Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)</b>		
<p>HCRI3 Trabalhar eficazmente com os outros, como membro ou líder de uma equipe de cuidados de saúde ou outro grupo profissional (ver também CI4).</p>	<p>Limitada participação na discussão em equipe; passivamente segue a liderança de outros membros da equipe. Abordagem no trabalho mais autocentrada, com foco na sua própria performance. Reconhecimento limitado das contribuições dos outros.</p>	<p>Demonstra compreensão dos papéis dos vários membros da equipe interagindo apropriadamente com o membro da equipe para realizar tarefas. Trabalha ativamente para integrar-se na função da equipe e para cumprir ou exceder as expectativas do papel que lhe é destinado. Em geral, trabalha visando atingir os objetivos da equipe, mas pode colocar objetivos pessoais relacionados ao desenvolvimento da identidade profissional (ex.: reconhecimento) acima da busca dos objetivos da equipe.</p>
<b>Profissionalismo (P)</b>		
<p>P1 Demonstrar humanidade, integridade e respeito pelos outros.</p>	<p>Demonstra lapsos na conduta profissional, como através de interações desrespeitosas ou falta de sinceridade, especialmente sob condições de estresse ou fadiga ou em situações complicadas ou incomuns. Isso coloca os outros na posição para lembrar, impor e resolver conflitos. Pode haver algum insight sobre o comportamento, mas há uma incapacidade de modificar comportamento quando em situações estressantes.</p>	<p>Em quase todas as circunstâncias, demonstra conduta profissional, como através de interações respeitadas e baseadas na verdade. Tem insights sobre seu próprio comportamento e em relação a possíveis disparadores de lapsos no profissionalismo e é capaz de usar essa informação para permanecer profissional.</p>
<b>Prática baseada em sistema (PBS)</b>		
<p>PBS2 Coordenar o atendimento ao paciente dentro do sistema de saúde relevante para a especialidade clínica.</p>	<p>Desenvolve planos de cuidado e define objetivos de cuidado independentemente do paciente/família ou outros membros da equipe de saúde. Faz encaminhamentos ou obtém consultorias com pouca ou nenhuma comunicação com os membros da equipe ou com os consultores. Não se engaja nos processos de transição do cuidado. Não demonstra consciência nos recursos para a coordenação do cuidado (e.g. cuidado domiciliar, gerentes de caso, recursos financeiros, recursos de saúde comunitária e escolares).</p>	<p>Usualmente envolve o paciente/família na definição de objetivos e de planos de cuidado. Um plano de cuidados é usualmente provido de modo completo e acurado com poucos erros de omissão. Comunica informação crítica para os outros membros da equipe e para os consultores. Antecipa e responde a questões dos pacientes e dos seus familiares. Provê informação necessária e acurada para evitar interrupções na transição de cuidados. Compreende os recursos para a coordenação do cuidado e os acessa de maneira a corresponder às necessidades do paciente/família. Advoga pelo acesso do paciente aos recursos da comunidade.</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
<b>Colaboração interprofissional (CI)</b>		
<p>CI1 Trabalhar com outros profissionais de saúde para estabelecer e manter um clima de respeito mútuo, dignidade, diversidade, integridade ética e confiança.</p>	<p>Busca respostas e responde à autoridade somente em relação a colegas de profissão. Não reconhece outros membros da equipe interdisciplinar como sendo importante ou capaz de prover contribuições significativas da equipe. Tende a desconsiderar o aporte de outros profissionais além dos médicos.</p>	<p>Pode articular contribuições específicas (conhecimento, habilidades e atitudes) de outros profissionais de saúde. Busca seu aporte para questões apropriadas e comunica o valor dos mesmos para outros membros da equipe, pacientes e familiares. Como resultado, é um excelente integrante da equipe de saúde.</p>
<p>CI2 Utilizar seu conhecimento próprio, assim como de outros profissionais de saúde, para avaliar e para abordar adequadamente as necessidades de cuidados de saúde dos pacientes e das populações atendidas.</p>	<p>Identifica papéis dos outros membros da equipe, mas não reconhece como ou quando utilizá-los como recursos. Não comunica o valor de outros profissionais no time para o paciente/família.</p>	<p>Compreende os papéis e as responsabilidades de parcerias efetivas com relação a todos os membros da equipe. Apoia atividades de outros membros da equipe e comunica o valor dos mesmos aos pacientes/família.</p>
<b>Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)</b>		
<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>Comunica-se frequentemente a partir de um modelo ou através de relato rígido dos fatos. A comunicação não muda de acordo com o contexto, com a situação ou com os participantes. Usa a comunicação unidirecional que falha no encorajamento das ideias e opiniões dos demais membros da equipe. A ferramenta de comunicação (e.g. correio eletrônico, telefone, mensagens, registro eletrônico, face-a-face) não coaduna com a situação. Posterga ou evita conversações difíceis ou ambíguas. HCRI2 e CI3 são essencialmente as mesmas competências. Assim, os resultados para as duas competências são os mesmos.</p>	<p>Escuta ativamente e encoraja ideias e opiniões dos demais membros da equipe. Adapta adequadamente as estratégias de comunicação e as mensagens em relação aos propósitos, ao contexto e aos destinatários na maior parte das vezes. Tem completa consciência do propósito da comunicação; pode eficientemente argumentar e contar uma história. Começa a improvisar em situações não familiares. Geralmente coaduna a ferramenta de comunicação com a situação. Discute o plano de cuidado com a equipe e a mantém atualizada. Envolve os demais (e.g. supervisores) para auxiliar no feedback aos demais membros da equipe mesmo em situações em que as conversas são difíceis ou desconfortáveis.  HCRI2 e CI3 são essencialmente as mesmas competências. Assim, os resultados para as duas competências são os mesmos.</p>

**Aluno em estágio de pré-confiabilidade**

Carlo foi designado para um serviço de internação em medicina interna durante quatro semanas. Ele chegou cinco minutos atrasado no round pela manhã. Ao juntar-se à equipe, ele se desculpa pelo atraso e afirma que o técnico da telemetria não o permitiu ver os traçados eletrocardiográficos da noite de um dos seus pacientes que está internado para avaliação de síncope. Ele está obviamente afobado e afirma: “Eu não posso acreditar que o técnico não me permitiu ver os traçados. Ele estava conversando com a técnica da noite e me pediu para retornar em meia hora. Eu não tenho controle sobre o técnico, mas alguém deveria realmente conversar com ele sobre seu comportamento não profissional”.

Mais tarde, durante o round da equipe, o técnico vai ver a Sra. Gardner, outra paciente de Carlo. Trata-se de uma senhora idosa internada por sepse urinária. O interno pergunta à paciente como está a fisioterapia. A paciente informa que não realizou a atividade nos últimos três dias. Carlo move os olhos, e quando a equipe deixa o quarto, afirma: “Eu falei com o técnico dois dias atrás. Ele disse que a paciente não quis realizar no primeiro dia e não estava no quarto no segundo dia quando ele passou. Não surpreende que o hospital tenha má reputação! Ninguém está realizando seu papel no cuidado da paciente”.

No dia seguinte, o gerente de casos da equipe se aproxima do supervisor de Carlo para dizer que o representante da casa de apoio chegou para avaliar a Sra. Gardner. Carlo não liberou o prontuário da paciente por meia hora para a avaliação. O representante da casa de apoio aguardou pacientemente, solicitando a Carlo quando este estaria pronto. Carlo respondeu-lhe de modo impaciente que é necessário aguardar, e deixou o representante da casa de apoio esperando. O gerente descreveu Carlo como desdenhoso e rude. Quando o supervisor perguntou a Carlo sobre o episódio, este respondeu com frustração: “Eu não posso acreditar que o gerente se queixou! Ele sabia que eu iria realizar as anotações no prontuário assim que possível, e que eu tinha aula às 13 horas”.

**Aluno confiável**

Carlo foi designado para um serviço de internação em medicina interna durante quatro semanas. Ele chegou cinco minutos atrasado no round na manhã. Ao juntar-se à equipe, ele se desculpa pelo atraso e afirma que gostaria de ter visto os traçados eletrocardiográficos do seu paciente hospitalizado para avaliação de síncope para que fosse possível tomar a decisão de alta durante o round. Ele informa que necessitou aguardar alguns minutos para que os técnicos da noite e do dia pudessem concluir sua conversa de passagem de plantão.

Mais tarde, durante o round da equipe, esta vai ver a Sra. Gardner, outra paciente de Carlo. Trata-se de uma senhora idosa internada por sepse urinária. Um dos membros da equipe pergunta à paciente como está a fisioterapia. Sra. Gardner informa que ela não realizou fisioterapia nos últimos três dias. Carlo responde: “Eu sei que a senhora não realizou a fisioterapia nos últimos dias. A senhora vem realizando tantos exames que pode ter ficado difícil para o fisioterapeuta encontrá-la no quarto. Eu sei que ele realmente deseja realizar a fisioterapia. Vou contatá-lo e ver se podemos resolver isso”.

No dia seguinte, o gerente de casos da equipe se aproxima do supervisor de Carlo para informar que o mesmo foi particularmente útil com a Sra. Gardner. Ele estava escrevendo sua nota no prontuário da paciente quando o gerente de caso veio revisá-lo e trazer suas preocupações sobre a opinião contrária das filhas da senhora Gardner em relação a qualquer sugestão quanto a transferi-la para uma casa de apoio temporária. Carlo perguntou ao gerente de caso como auxiliá-lo em relação a elas. Com o auxílio de Carlo em relação às filhas, o gerente de caso foi capaz de fazê-las compreender a razão para a permanência temporária como algo benéfico para a mãe.

## EPA 9. 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 aluno é capaz de construir perguntas clínicas no modelo PICO.

- 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 avalia apropriadamente a validade e a aplicabilidade das evidências coletadas na literatura.

- 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 é capaz de realizar buscas na literatura médica com habilidade.

- 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 é capaz de usar evidências para dar apoio a decisões clínicas e de determinar condutas.

- 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: