



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 12. Executar procedimentos médicos gerais

Oly Campos Corleta
Paulo de Carvalho Contu

Ao completar o curso de Medicina, independentemente da especialidade ou área de atuação planejada para o futuro, todos os médicos devem ter conhecimento e saber realizar determinados procedimentos essenciais para o atendimento básico a pacientes. A EPA 12 tem como objetivo avaliar a competência do aluno na execução desses procedimentos.

Os princípios de assepsia e antissepsia são fundamentais para o controle e a prevenção de infecções. As técnicas são comumente praticadas em salas de cirurgia, parto e em ambientes de procedimentos invasivos, diagnósticos ou terapêuticos. Também são indicadas em avaliações e procedimentos à beira do leito, como a inserção de dispositivos em áreas estéreis do organismo ou cavidades, como inserção de dreno torácico, linha venosa ou cateter vesical (1).

O cateterismo vesical é um procedimento bastante comum em diferentes níveis de atendimento.

Aproximadamente 13% dos pacientes atendidos em diferentes organizações do National Health Service da Inglaterra são submetidos a cateterismo da bexiga urinária. Nesse contexto, mais de 18% dos pacientes internados em hospitais gerais recebem sonda vesical de demora (2).

A capacitação para o suporte básico de vida, através da correta técnica de ressuscitação cardiorrespiratória, é exigência ao corpo clínico dos principais hospitais. No Brasil, estima-se uma incidência de morte súbita em aproximadamente 70 vítimas por ano, sendo que 50% poderiam ter sido recuperadas por manobras adequadas de ressuscitação cardiorrespiratória (3).

Cateteres intravenosos periféricos são os dispositivos intravenosos mais utilizados em pacientes hospitalizados. Estima-se que até 70% dos pacientes em hospitais de cuidados agudos precisam de um cateter intravenoso periférico, e cerca de 200 milhões são usados a cada ano nos Estados Unidos. Habitualmente, os

cateteres intravenosos são utilizados para fins terapêuticos, como administração de medicamentos, fluidos ou hemoderivados, mas também podem ser úteis como meio para coleta de sangue com fins diagnósticos. A técnica correta de punção venosa e inserção do dispositivo, combinada com os cuidados de manutenção estão associados a menor incidência de complicações, como a tromboflebite (4). Esta habilidade foi incorporada, ainda que, na tradição da prática médica brasileira, este procedimento seja muito mais frequentemente realizado pelos profissionais de enfermagem.

O estudante confiável comunica-se de maneira apropriada, inteligível e respeitosa com o paciente e familiares, assegurando-se de que eles compreenderam as razões do procedimento. Ao demonstrar confiança proporcional ao seu nível de conhecimento e habilidade, gera segurança e conforto aos mesmos que compreendem estar em um contexto de decisão compartilhada. Ao executar o procedimento utiliza corretamente as precauções e técnicas

assépticas, exhibe e aplica o conhecimento de anatomia, fisiologia, indicações, contraindicações, riscos, benefícios e alternativas para cada procedimento, quando for o caso, adotando as medidas para minimizar as complicações. Em caso de necessidade, procura ajuda oportunamente.

O aluno do internato deve ser capaz de executar adequadamente a técnica de antisepsia, sondagem vesical, ressuscitação cardiopulmonar básica, ventilação com máscara e bolsa (ambu), punção venosa periférica e inserção de acesso intravenoso (5).

Referências

1. Centers for Disease Control and Prevention. Infection Control. Acessado em 18/04/2016. Disponível em <https://www.cdc.gov/infectioncontrol>.
2. Shackley DC, Whytock C, Parry G, et al. Variation in the prevalence of urinary catheters: a profile of National Health Service patients in England. *BMJ Open* 2017;7:e013842. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013842
3. Part 5: Adult Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2010; 122: S685-S705.
4. Rickard CM, Webster J, Wallis MC, et al. Routine versus clinically indicated replacement of peripheral intravenous catheters: a randomised controlled equivalence trial. *Lancet* 2012; 380(2847): 1066-74.
5. Association of American Medical Colleges (AAMC). Core entrustable professional activities for entering residency. 2014. Acessado 18/04/2019. Disponível em <https://www.aamc.org/download/482210/data/epa12toolkit.pdf>

EPA 12. Executar procedimentos médicos gerais

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
Demonstrar habilidade técnica para o procedimento. CP1	Falta habilidade técnica. Falha em observar técnica asséptica quando necessário.	Habilidades técnicas são aplicadas com variação. Completa o procedimento de maneira não confiável. Usa precauções universais e técnica asséptica inconsistentemente.	Encara os procedimentos como tarefas mecânicas a serem realizadas, frequentemente inicia quando requisitado por outros. Reluta em adaptar a abordagem quando indicado.	Demonstra preparação necessária para executar os procedimentos. Executa o procedimento corretamente em múltiplas ocasiões ao longo do tempo. Usa consistentemente as precauções universais e a técnica asséptica.
Entender e explicar a anatomia, a fisiologia, as indicações e as contraindicações e as potenciais complicações do procedimento. CP1	Exibe a falta de consciência das lacunas de conhecimento.	Não entende os principais problemas na execução de procedimentos, como indicações, contraindicações, riscos, benefícios e alternativas. Demonstra conhecimento limitado das complicações dos procedimentos e de como minimizá-las.	Descreve os principais problemas na execução de procedimentos: indicações, contraindicações, riscos, benefícios e alternativas. Demonstra conhecimento das complicações comuns dos procedimentos, mas reluta em reduzi-las.	Demonstra e aplica conhecimento prático básico de anatomia, fisiologia, indicações, contraindicações, riscos, benefícios e alternativas para cada procedimento. Conhece e toma medidas para reduzir as complicações dos procedimentos.
Comunicar-se com o paciente e familiares para assegurar que eles entenderam as atividades prévias e posteriores aos procedimentos. CP7 HCRI6 P6	Usa linguagem imprecisa ou apresenta informação distorcida por preconceitos pessoais. Desconsidera os desejos do paciente e da família. Não obtém consentimento apropriado antes de executar o procedimento.	Usa jargões ou outras formas não efetivas de comunicação. Não percebe a resposta emocional do paciente. Não envolve o paciente na tomada de decisão compartilhada.	As conversações são respeitadas, geralmente sem jargões e trazem à tona os desejos do paciente e da família. Quando focado na tarefa durante o procedimento pode relutar em perceber a resposta emocional do paciente.	Demonstra habilidade focada no paciente quando executando procedimentos (evita jargões, participa na tomada compartilhada de decisões, considera a resposta emocional do paciente).
Demonstrar confiança que deixa pacientes e familiares confortáveis DPP7 DPP1	Exibe autoconfiança excessiva e realiza ações que poderiam levar perigo a pacientes e membros da equipe assistencial.	Exibe falta de confiança que aumenta o estresse e desconforto de pacientes ou excesso de autoconfiança que mina confiança do paciente se o aluno insiste em executar o procedimento. Aceita ajuda quando oferecida.	Pede ajuda se houver complicações.	Procura ajuda oportunamente. Tem confiança proporcional ao nível de conhecimento e habilidade, o que deixa pacientes e familiares confortáveis.

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 12. Executar procedimentos médicos gerais

<p>Descrição da EPA</p>	<p>Ao completar o curso de Medicina, todos os médicos precisam demonstrar competência na execução de alguns procedimentos essenciais para prestar atendimento básico a pacientes. Estes procedimentos incluem os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressuscitação cardiopulmonar básica - Ventilação com máscara e dispositivo e máscara e bolsa (ambu) - Punção venosa - Acesso venoso avançado <p>Principais funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demonstrar habilidades técnicas (motoras) necessárias para o procedimento • Entender e explicar a anatomia, a fisiologia, as indicações, os riscos, as contraindicações, os benefícios, as alternativas e as potenciais complicações do procedimento • Comunicar-se com pacientes e familiares para garantir a passagem de explicações e instruções antes e após o procedimento • Tratar as complicações do procedimento • Demonstrar confiança que deixa paciente e familiares confortáveis
<p>Domínios de competência mais relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com a pessoa (CP) - 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>CP1 DPP7 CP7 P6 HCRI6 DPP1</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. • Os procedimentos descritos serão executados em manequins ou em cenários de prática e avaliados conforme o questionário de avaliação de cada procedimento.

EPA 12. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Cuidados com a pessoa (CP)		
<p>CP1 Realizar todos os procedimentos médicos, diagnósticos e cirúrgicos considerados essenciais para a área de prática.</p>	<p>Aluno não tem habilidade para procedimentos que incluem manejo da via aérea, uso de precauções universais e técnica asséptica. Não consegue listar indicações, contraindicações, referências anatômicas, equipamentos, técnica do procedimento ou potenciais riscos e complicações. Não consegue, de maneira confiável, executar procedimentos básicos incluindo punção venosa, punção arterial e instalação de cateter venoso.</p>	<p>Este aluno tem habilidades básicas para procedimentos, incluindo o manejo da via aérea, o uso de precauções universais e técnica asséptica. Consegue listar indicações, contraindicações, reparos anatômicos, equipamento, técnica do procedimento e potenciais riscos e complicações de procedimentos básicos. Aborda complicações. Executa confiavelmente procedimentos básicos, incluindo punção venosa, punção arterial e colocação de cateter venoso.</p>
<p>CP7 Aconselhar e educar os pacientes e suas respectivas famílias para capacitá-los a participar de seu cuidado e possibilitar a tomada de decisões compartilhadas.</p>	<p>No colóquio com pacientes e familiares utiliza frequentemente jargões e exhibe preconceitos pessoais. Não leva em consideração as circunstâncias específicas do paciente. Dá pouca oportunidade para discussão ou perguntas. Define o plano para o paciente sem engajá-lo.</p>	<p>Escuta atentamente paciente e familiares, expressando cuidado, preocupação e empatia. Mantém tom respeitoso e raramente usa jargões médicos. Verifica se há entendimento do paciente e da família. Reconhece que a circunstância do paciente é variável e começa a envolver o paciente e a família em decisões compartilhadas.</p>
Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)		
<p>HCRI5 Manter registros médicos abrangentes, oportunos e legíveis.</p>	<p>A documentação tem erros de omissão e informações falsas. No caso de omissões, a documentação é frequentemente incompleta, partes críticas do prontuário (p.ex. história médica pregressa) e dados críticos (diagnósticos da história médica pregressa) podem estar faltando, pode não documentar o que foi realmente dito e feito, e pode falhar em comunicar o raciocínio clínico. As informações falsas podem constar de inclusão de informação detalhada desnecessária. O prontuário frequentemente não é disponível para revisão por outros membros da equipe assistencial para utilização no momento apropriado no cuidado do paciente. Documentação manuscrita pode ser ilegível. A documentação pode ser inconsistente com as políticas institucionais, como o uso de abreviaturas ou a omissão de data, hora e assinatura.</p>	<p>A documentação é completa e exprime exatamente a história do paciente usando os aspectos fundamentais da interação médico-paciente e o serviço prestado, no entanto não sendo excessivamente longa e detalhada. Por vezes, adapta a documentação à situação específica. Todos os dados importantes são verificados e a fonte é expressa. Erros identificados no prontuário médico são relatados e medidas apropriadas são tomadas para corrigi-los. O raciocínio clínico é bem documentado. Os principais bancos de dados específicos do paciente são mantidos e atualizados quando aplicável. A documentação está completa e disponível para que outros a analisem dentro de um prazo adequado para ajudar no cuidado do paciente. A documentação manuscrita é sempre legível. A documentação é consistente com a política institucional, como evitar o uso de abreviaturas proibidas e toda a documentação tem o horário, data e assinatura.</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)		
<p>HCRI6 Demonstrar sensibilidade, honestidade e empatia em conversas difíceis, incluindo aquelas sobre morte, fim de vida, eventos adversos, más notícias, divulgação de erros, e outros tópicos sensíveis.</p>	<p>Não prevê ou interpreta as emoções de outros na comunicação verbal e não verbal. Não tem consciência de suas próprias reações emocionais e comportamentais e pode transmitir emoções na comunicação (p.ex. ansiedade, exaltação ou raiva) que podem precipitar respostas emocionais não intencionais em outros. Não gerencia com eficácia as próprias emoções fortes e as dos outros.</p>	<p>Prevê, interpreta e reage a emoções em tempo real com comportamento apropriado e profissional nos cenários típicos da comunicação médica, incluindo aqueles que despertam emoções fortes. Usa estas habilidades para ganhar e manter alianças com os outros. Situações atípicas e não previstas podem, entretanto, despertar emoções fortes, resultando em incapacidade de moderar o comportamento próprio e manejar as emoções.</p>
Profissionalismo (P)		
<p>P6 Demonstrar um compromisso com os princípios éticos relativos à prestação ou à suspensão de cuidados, com a confidencialidade, com o consentimento informado e com as práticas comerciais, incluindo a conformidade com as leis, com as políticas e com as regulamentações relevantes.</p>	<p>Tem entendimento básico dos princípios éticos, políticas formais e procedimentos e não os infringe intencionalmente, mas não os aplica consistentemente para diferentes dilemas éticos.</p>	<p>Adere aos princípios éticos e geralmente os aplica consistentemente em dilemas éticos. Segue políticas formais e procedimentos. Reconhece e limita os conflitos de interesse.</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Prática baseada em sistemas (PBS)		
<p>PBS3 Incorporar considerações de conscientização de custos e análise de risco-benefício no atendimento de pacientes e/ou de base populacional.</p>	<p>Não se preocupa com os custos na avaliação e no tratamento dos pacientes, incluindo fatores externos ao sistema (p.ex. socioeconômicos, culturais, grau de instrução e plano de saúde), fatores internos do sistema (provedores, fornecedores, financiadores e compradores). Demonstra frustração com esforço de contenção de custos, percebendo-os como demandas externas que interferem no trabalho.</p>	<p>Demonstra compreensão dos fatores internos e externos relacionados com o custo. Avalia criticamente a informação disponível da avaliação, exames ou do tratamento para permitir priorização e otimização do custo e do risco-benefício para um determinado paciente. Usa ferramentas da tecnologia de informação para ajudar na tomada de decisões e adota estratégias para diminuir o custo e o risco para indivíduos.</p>
Desenvolvimento pessoal e profissional		
<p>DPP7 Demonstrar autoconfiança, que deixe à vontade pacientes, familiares e membros da equipe de saúde.</p>	<p>Fala de maneira confiante, mas ainda não tem certeza de quando e como articular claramente as limitações pessoais ao paciente e à família. Exibe comportamento que reflete algum conforto e confiança com o papel de médico, mas familiares não se sentiriam necessariamente confortáveis sem confirmações de colegas mais experientes ou supervisor.</p>	<p>Demonstra consciência sobre quando ser confiante com base no conhecimento e nas habilidades e quando expressar a incerteza com situações e diagnósticos. O alinhamento emergente entre conhecimento e habilidade e grau de certeza permite que as famílias fiquem à vontade em muitas situações.</p>

Aluno em estágio de pré-confiabilidade

Sílvia está trabalhando em um serviço de cirurgia geral. Nos rounds matinais, ela é solicitada a reposicionar um acesso venoso perdido na Sra. Amir, que está no segundo dia pós-operatório de mastectomia radical direita modificada para câncer de mama. Sílvia diz à Sra. Amir, “Estou aqui para reposicionar o seu acesso venoso”. Sra. Amir afirma que estava esperando que o acesso não precisaria ser reposicionado neste momento, porque terá alta em breve. Ela pergunta por que tem que ser reposicionado, e Sílvia afirma não ter certeza, mas diz que verificará. Ela sai do quarto e retorna para contar à Sra. Amir que o acesso venoso ainda é necessário por causa da sua medicação analgésica. Sílvia leva dois minutos para reunir seus suprimentos e retorna ao carrinho de suprimentos várias vezes para buscar coisas que havia esquecido. A Sra. Amir assiste com crescente preocupação. Enquanto prepara um torniquete para o braço direito, Sílvia diz à Sra. Amir que ela procurará uma “veia antecubital”. A Sra. Amir diz: “Eu não tenho certeza do que é isso, mas me disseram que eu não poderia ter acessos venosos no meu braço direito”. A Sra. Amir aponta para uma placa acima de sua cama informando, “Nenhum procedimento no braço direito”. Sílvia muda para o braço esquerdo, aplica um torniquete e pega algodão embebido em álcool para começar a preparar. A Sra. Amir pergunta se ela vai lavar as mãos. Sílvia vai até a pia, mas esquece de soltar o torniquete, fazendo com que a Sra. Amir diga que seu braço está começando a doer. Sílvia retorna, libera o torniquete e pede desculpas. A Sra. Amir pergunta à Sílvia: “Quantos acessos venosos você colocou?” Ela admite “alguns poucos”. A Sra. Amir pede por um profissional mais experiente para colocar o acesso venoso. No dia seguinte, nos rounds, Sílvia nota que o acesso venoso foi substituído. O médico assistente pergunta se há alguma evidência de flebite no local, ao que Sílvia tem que responder: “Eu não tenho certeza, eu não verifiquei”.

Aluno confiável

Sílvia está trabalhando em um serviço de cirurgia geral. Nos rounds matinais, a enfermeira notifica a equipe que o acesso venoso da Sra. Amir caiu durante a noite, ela está no segundo dia pós-operatório de mastectomia radical direita modificada para câncer de mama. Percebendo que a Sra. Amir ainda está necessitando medicação analgésica intravenosa, ela se voluntaria para reposicioná-lo. Sílvia usa álcool gel antes de entrar no quarto e se apresenta à Sra. Amir, afirmando: “Estou aqui para discutir o reposicionamento do seu acesso venoso com a senhora”. Ela discute os riscos e os benefícios da colocação de um novo acesso intravenoso, informando que a Sra. Amir pode não precisar de um se sentir que sua dor poderia ser manejada com medicamentos por via oral. A Sra. Amir expressa seu entendimento, mas solicita que um novo acesso seja colocado para tentar deixar sua dor sob controle primeiro. Sílvia explica à Sra. Amir que ela vai reunir os suprimentos e, em seguida, tentar instalar um acesso venoso no braço esquerdo da Sra. Amir, porque ela sabe do risco aumentado de edema com a colocação no braço do mesmo lado da sua cirurgia. Depois de lavar as mãos, Sílvia retorna ao leito com todos os suprimentos necessários. Como Sílvia usa uma cadeira de rodas, ela abaixa a cama da paciente até uma altura confortável para garantir que ela tenha acesso adequado ao braço da paciente e a todos os suprimentos. Ela aplica um torniquete no braço esquerdo e explica que tentará colocar o acesso venoso em uma das grandes veias que cruzam o cotovelo da Sra. Amir. Sílvia prepara a área usando técnica asséptica e completa com sucesso a inserção intravenosa do cateter, aplicando um curativo estéril e certificando-se de que o acesso flui e reflui com facilidade e o local não apresenta evidências de edema. Quando Sílvia sai da sala, novamente usando álcool gel, ela comunica os detalhes da colocação do acesso venoso à enfermeira da Sra. Amir para garantir que eles sejam documentados corretamente. No dia seguinte, nos rounds, Sílvia observa que o local do acesso está limpo, seco e intacto, sem evidência de flebite.

EPA 12. Questionário de avaliação - atendimento à parada cardiorrespiratória

Local da avaliação: Laboratório de Simulação Local de prática clínica (Hospital, UBS,...)

Verifica resposta e apneia 5-10 segundos.

- Sim
- Não
- Precisa melhorar.

Chama ajuda

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Verifica pulso carotídeo.

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Posição das mãos corretas

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Frequência >100/min (cada 30 em 18s).

- Sim
- Não
- Precisa melhorar.

Profundidade das compressões (>5cm)

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Permite reexpansão torácica em pelo menos 23/30 compressões

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Duas ventilações com ambu em menos de 10s

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Proporção correta: 30 compressões/2 ventilações

- Sim
- Não
- Precisa melhorar.

Verifica o pulso após 2 minutos

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Avaliação Global

- 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.

EPA 12. Questionário de avaliação - ventilação com ambu

Local da avaliação: Laboratório de Simulação Local de prática clínica (Hospital, UBS,...)

Abre a via aérea com elevação do mento ou da mandíbula (sem suspeita de lesão coluna cervical).

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Posiciona a máscara cobrindo o nariz e a boca sem passar do mento

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Segura a máscara com a técnica E-C.

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Ventila 10-12/min, elevação do tórax a cada ventilação

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Coloca cânula nasal ou faríngea de tamanho apropriado

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Avaliação Global

- 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.

EPA 12. Questionário de avaliação - técnica asséptica

Local da avaliação: Laboratório de Simulação Local de prática clínica (Hospital, UBS,...)

Faz higiene das mãos.

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Retira as luvas sem se contaminar

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Técnica correta de calçar luvas

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Permite reexpansão torácica em pelo menos 23/30 compressões

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Prepara e delimita o campo

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Avaliação Global

- 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]

Coloca material e soluções estéreis no campo e em recipientes adequados

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Descarta corretamente o material, inclusive o cortante

- Sim
- Não
- Precisa melhorar.

Especifique uma competência que o aluno desempenhou bem.

Especifique uma competência que o aluno precisa melhorar.

EPA 12. Questionário de avaliação - sondagem vesical

Local da avaliação: Laboratório de Simulação Local de prática clínica (Hospital, UBS,...)

Organiza o equipamento.

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Usa precauções universais incluindo higiene das mãos

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Posiciona-se no lado do paciente que corresponde a sua mão dominante

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Abre o material de maneira estéril

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Calça luvas

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Prepara o campo estéril

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Arruma o material para usar

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Limpa o meato uretral com a mão dominante usando movimentos circulares para fora do meato. Retrai o prepúcio se necessário.

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Segura a sonda com a mão dominante a 5cm da extremidade e a lubrifica

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Insere o cateter, avançando até obter fluxo de urina

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Insere mais 5cm em mulheres e até o conector em homens

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Infla o balonete (não, se não obter urina ou se haver resistência)

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Segura a sonda com a mão dominante a 5cm da extremidade e a lubrifica

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Certifica-se que o cateter está retido na parte baixa da bexiga e não sob tensão

- Sim
- Não
- Precisa melhorar

Avaliação Global

- 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.