



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 8. Fazer ou receber a passagem de caso para um colega

Charles Lubianca Kohem
Vanessa Feller Martha

A comunicação efetiva na transmissão do cuidado é um ponto-chave na manutenção da assistência de qualidade ao paciente. Ela garante que não haja solução de continuidade no cuidado médico ou da equipe de saúde no momento da troca de responsabilidade sobre o caso clínico em questão. Na prática, problemas de comunicação entre equipes de cuidado de saúde são frequentes e podem trazer risco à integridade do paciente (1, 2). A adequada passagem de caso, ao contrário, tem sido associada à segurança do paciente, à manutenção correta de prontuários, assim como ao cuidado continuado do paciente e à melhoria nas tomadas de decisão (3-5)

Esta transmissão do cuidado pode se dar em diferentes níveis de atendimento, por exemplo, pode ser a passagem de caso de um paciente internado na emergência de um hospital terciário durante o plantão médico noturno, ou a passagem de caso do médico hospitalista que está dando alta hospitalar e transferindo o cuidado do paciente ao médico de atenção primária que seguirá o atendimento em nível ambulatorial, apenas para citar dois exemplos.

Cabe ao transmissor do caso a responsabilidade de fornecer as informações clínicas que são relevantes, de forma sucinta, garantindo a atenção do colega que recebe a passagem do caso, evitando distrações e interrupções desnecessárias. Deve ressaltar os aspectos fundamentais, fornecendo um plano de ação e de contingenciamento em caso de alterações no rumo da situação clínica do paciente. Além disso, deve garantir o respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente.

Ao receptor do caso cabe fazer perguntas esclarecedoras para que não restem dúvidas sobre o manejo do paciente, fazer feedback para garantir ao transmissor que as informações foram adequadamente repassadas, repetindo de forma sucinta os principais aspectos do caso para garantir que a alça de comunicação esteja completamente fechada. Também cabe ao receptor garantir o respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente.

Muito embora a importância da adequada passagem de caso fique clara para alunos e professores de Medicina, estudos

têm mostrado que este aspecto do cuidado médico ainda é pouco ensinado nas Escolas Médicas (6). Não existe o ensino formal da passagem de caso e, em consequência, não existe a cobrança ou a avaliação formal deste aprendizado. Neste sentido, a EPA 8 ganha maior valor, com a ideia de capacitar o aluno de internato a uma atividade de alta relevância no cuidado médico, com a qual ele vai se deparar nos primeiros momentos em que estiver exercendo a profissão, seja na residência médica seja fora dela.

Assim sendo, um aluno confiável é capaz de transmitir a passagem de caso de forma completa, mas sucinta, respeitando os limites de tempo e evitando interrupções e distrações. Permite ao receptor do caso fazer perguntas esclarecedoras e dá e recebe feedback ao longo da passagem do caso para assegurar que as informações relevantes tenham sido transmitidas e compreendidas. Fornece um plano de ação e de contingenciamento, e assegura que o respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente esteja garantido.

Referências

1. Joint Commission on Accreditation on Health Care Organizations. Root causes of sentinel events 1995-2004. Illinois, USA: Joint Commission on Accreditation on Health Care Organizations. Zugänglich unter/available from: [https:// www.jointcommission.org/sentinel_event.aspx](https://www.jointcommission.org/sentinel_event.aspx).
2. British Medical Association. Safe handover, safe patients. London: British Medical Association; 2004. Zugänglich unter/available from: <http://www.bma.org.uk>.
3. Kerr M. A qualitative study of shift handover practice and function from socio-technical perspective. *J Adv Nurs* 2002;37:125–34.
4. Thakore S, Morrison W. A survey of the perceived quality of patient handover by ambulance staff in the resuscitation room. *Emerg Med J* 2001;18:293–6.
5. Owen C, Hemmings L, Brown T. Lost in translation: Maximising handover effectiveness between paramedics and receiving staff in the emergency department. *Emerg Med Australas* 2009;21:102–7.
6. Hindinding B, et al. *GMS Journal for Medical Education* 2019, Vol. 36(2), ISSN 2366-5017.

EPA 8. Fazer ou receber a passagem de caso para um colega

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>TRANSMISSOR Documentar e atualizar um instrumento eletrônico de passagem de caso e o aplicar para uma passagem verbal estruturada. Conduzir a passagem utilizando estratégias de comunicação que minimizam ameaça à transição do cuidado AMB P7 HIC2 HIC3 P3</p>	<p>Formato padrão usado de forma inconsistente ou usa ferramenta alternativa. Fornece informação incompleta do paciente ou com vários erros. É frequentemente distraído. Faz a passagem com tempo e em contexto inapropriados.</p>	<p>Utiliza ferramenta eletrônica de passagem. Atualiza a ferramenta de forma inconsistente. Demanda esclarecimentos e informações adicionais dos outros para priorizar a informação. Fornece a informação do paciente desorganizada, muito detalhada, e/ou muito breve. Requer assistência para minimizar interrupções ou distrações. Demonstra mínima consciência situacional e domínio do caso</p>	<p>Atualiza a ferramenta eletrônica de passagem com a informação mais relevante, aplicando um modelo padronizado. Ajusta informação do paciente para o contexto e para a equipe. Pode omitir informação relevante ou apresentar informação irrelevante. Requer assistência no manejo do tempo. Foca nas suas tarefas, nos seus itens de passagem, com alguma/pouca consciência das necessidades dos outros.</p>	<p>Atualiza ferramenta eletrônica de passagem com documentação sucinta, relevante e clara consistentemente. Adapta e aplica todos os elementos de um modelo padronizado. Apresenta uma passagem verbal que é priorizada/prioritária, relevante e sucinta. Evita interrupções e distrações. Maneja efetivamente o tempo. Demonstra consciência situacional. domínio do caso</p>
<p>TRANSMISSOR Prover verbalização sucinta que transmite a gravidade da doença, a consciência sobre estado em que o paciente se encontra, o planejamento de ação e de contingência HIC2 CP8</p>	<p>Falta à comunicação todos os elementos-chave de uma passagem padrão.</p>	<p>Comunica componentes-chave da ferramenta padrão de forma inconsistente. Não fornece plano de ação e contingenciamento.</p>	<p>Identifica a gravidade da doença. Fornece lista de ação e planejamento de contingência incompletos. Cria plano de contingência que não tem clareza.</p>	<p>Destaca a gravidade da doença de forma acurada e adequada. Fornece planos de ação completos e de contingência apropriados.</p>
<p>TRANSMISSOR e RECEPTOR Prover ou obter feedback da passagem de caso e assegurar uma alça fechada de comunicação sem margem para dúvidas AMB P5 HIC2 HIC3</p>	<p>Retém ou é defensivo com o feedback. Mostra falta de compreensão com o papel do feedback. Não sumariza os pontos-chave para uma comunicação efetiva.</p>	<p>Entrega um feedback incompleto; aceita o feedback quando dado. Não estimula outros membros da equipe a expressarem suas ideias ou opiniões. Usa frases-resumo/síntese apropriadas ou faz perguntas esclarecedoras de forma inconsistente.</p>	<p>Aceita o feedback e faz ajustes. Frases-resumo/síntese do caso, lista de problemas são muito elaboradas. Usa a técnica de repetição-de-volta de forma inconsistente.</p>	<p>Fornece e solicita feedback regularmente, escuta ativamente, e se engaja em refletir. Identifica áreas de melhoria. Faz questões mutuamente esclarecedoras, fornece sumários sucintos, e usa técnicas de repetição.</p>
<p>TRANSMISSOR e RECEPTOR Demonstrar respeito pela privacidade e pela confidencialidade do paciente P3</p>	<p>Retém ou é defensivo com o feedback. Mostra falta de compreensão com o papel do feedback. Não sumariza os pontos-chave para uma comunicação efetiva.</p>	<p>Está ciente das políticas de confidencialidade.</p>	<p>Está ciente e tenta minimizar quebra de privacidade e de confidencialidade.</p>	<p>Considera a privacidade e a confidencialidade do paciente consistentemente. Destaca e respeita as preferências do paciente</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 8. Fazer ou receber a passagem de caso para um colega

<p>Descrição da EPA</p>	<p>A comunicação eficiente e efetiva da passagem de caso é crítica no cuidado com o paciente. Ela assegura que o paciente continue recebendo cuidado de alta qualidade e seguro na transição de responsabilidade de um cuidador ou de uma equipe de saúde para o próximo. A passagem de caso também é fundamental para o sucesso de muitos outros tipos de comunicação interprofissional, incluindo a alta de um profissional para outro ou de um ambiente para outro. Passagens de caso podem ocorrer entre ambientes (por exemplo, do hospitalista para o médico responsável, do pediatra para o internista, no retorno para local de cuidado de menor complexidade) ou dentro do mesmo ambiente (por exemplo, passagem de plantão).</p> <p>Funções do transmissor de informação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conduzir a comunicação da passagem de caso de modo a minimizar as ameaças conhecidas à transição do cuidado (por exemplo, assegurando a atenção do ouvinte, evitando distrações). • Documentar e atualizar uma ferramenta eletrônica de passagem. • Seguir um modelo estruturado de passagem para a comunicação verbal. • Fornecer uma comunicação verbal sucinta que transmita, no mínimo, a gravidade da doença, consciência da situação atual do paciente, planejamento de ação e de contingência. • Permitir feedback, retorno sobre a mais recente comunicação de passagem de caso ao assumir de volta a responsabilidade dos pacientes. • Demonstrar respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente. <p>Funções do receptor de informação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecer feedback ao transmissor/informante para assegurar que as necessidades de informação/informações necessárias foram repassadas e estejam asseguradas. • Fazer perguntas esclarecedoras. • Repetir a informação para assegurar que a comunicação esteja fechada e foi adequadamente compreendida. • Assegurar que o time dos envolvidos nos cuidados de saúde (incluindo paciente/família) saiba que a transição de cuidado (passagem do caso) tenha ocorrido. • Assumir completa responsabilidade pelo cuidado necessário durante todo o período de responsabilidade do cuidado. • Demonstrar respeito à privacidade e à confidencialidade do paciente. 						
<p>Domínios de competência mais relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados com o paciente (CP) - Aprendizagem e melhorias baseadas na prática (AMBP) - Habilidades de comunicação interpessoal (HCRI)) - Profissionalismo (P) 						
<p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p>	<table border="0"> <tr> <td>CP8</td> <td>HCRI2</td> </tr> <tr> <td>AMBP5</td> <td>HCRI3</td> </tr> <tr> <td>AMBP7</td> <td>P8</td> </tr> </table>	CP8	HCRI2	AMBP5	HCRI3	AMBP7	P8
CP8	HCRI2						
AMBP5	HCRI3						
AMBP7	P8						
<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 a passagem de casos, fornecer feedback sobre os marcos de desenvolvimento de comportamentos do aluno com relação ao que se espera para que ele seja considerado digno de confiança para executar a EPA8 sem supervisão. 						

EPA 8. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Cuidados com a pessoa (CP)		
<p>CP8 Fazer o encaminhamento adequado de pacientes, incluindo a garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e acompanhar o progresso do paciente e os desfechos.</p>	<p>Demonstra variabilidade na transferência de informações (conteúdo, precisão, eficiência e síntese) de um paciente para o outro. Erros frequentes de omissão e adição na passagem de caso. Usa inconsistentemente os recursos disponíveis (por exemplo, informações de registro eletônico de saúde) para coordenar e garantir o atendimento seguro e eficaz do paciente dentro e entre sistemas de passagem de caso. Transições ineficientes de cuidados levam a despesas ou a riscos desnecessários para o paciente (por exemplo, duplicação de exames ou reinternações evitáveis).</p>	<p>Adapta e aplica um modelo padronizado, relevante para contextos individuais, de forma confiável e reproduzível com erros mínimos de omissão ou adição. Consistentemente usa os recursos disponíveis (por exemplo, informações de registro eletônico de saúde) para coordenar e garantir atendimento seguro e eficaz ao paciente dentro e entre sistemas de passagem de caso. Permite ampla oportunidade para esclarecimentos e dúvidas. Começando a antecipar possíveis problemas para o paciente.</p>
Aprendizado e aperfeiçoamento baseados na prática (AABP)		
<p>AABP5 Incorporar feedback na prática diária</p>	<p>Não solicita feedback. Dificuldade em considerar os pontos de vista dos outros quando eles diferem de seus próprios, levando à defesa e à incapacidade de receber feedback e/ou evitar feedback. Incorporação limitada de feedback na prática (por exemplo, por meio de mudança superficial ou transitória apenas no comportamento).</p>	<p>Regularmente solicita feedback e se envolve em reflexão. Fontes internas de feedback permitem insights sobre limitações e engajamento na autorregulação. Melhora a prática com base em feedback externo (solicitado ou não solicitado) e insights internos (por exemplo, é capaz de apontar o que correu bem e o que não foi bem em um determinado encontro e, como resultado, faz mudanças positivas no comportamento).</p>
<p>AABP7 Usar a tecnologia da informação para otimizar a aprendizagem e o cuidado</p>	<p>Geralmente não inicia tentativas de usar a tecnologia da informação sem atribuições obrigatórias e ajuda direta. Não consegue escolher entre vários bancos de dados disponíveis para consulta clínica ou para atender às necessidades de aprendizado. Não consegue filtrar ou priorizar as informações recuperadas, resultando em muitas informações, muitas das quais não são úteis. O fracasso em alcançar o sucesso pode piorar a percepção de facilidade de uso da tecnologia da informação, levando à resistência e à adoção de novas tecnologias.</p>	<p>Demonstra disposição para experimentar novas tecnologias para tarefas de assistência ao paciente ou para a aprendizagem. Capaz de identificar e usar vários bancos de dados disponíveis, mecanismos de pesquisa ou outras ferramentas apropriadas, resultando em um volume gerenciável de informações, a maioria das quais é relevante para a questão clínica. O uso básico de um registro eletrônico de saúde (RES) está melhorando, como evidenciado pela maior eficácia e pela maior eficiência na execução das tarefas necessárias. Começando a identificar atalhos para encontrar rapidamente as informações corretas, como o uso de filtros. Também evita atalhos que se desviem da informação correta ou perpetuem informações incorretas no RES.</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Habilidade de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)		
<p>HCR12 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 por um modelo ou inicia relato rígido de fatos baseado em regras. A comunicação não muda com base no contexto, no público ou na situação. Usa comunicação unidirecional que não incentiva ideias ou opiniões de outros membros da equipe. Não corresponde à ferramenta de comunicação com a situação (por exemplo, email, telefone, pager, mensagens de texto, registro eletrônico de saúde [RES], face a face). Determina ou evita conversas difíceis ou ambíguas.</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>
<p>HCR3 Trabalhar eficazmente com os outros como membro ou líder de uma equipe de cuidados de saúde ou outro grupo profissional.</p>	<p>Participação limitada na discussão da equipe; Passivamente segue a liderança dos outros na equipe. Pouca iniciativa para interagir com os membros da equipe. Mais autocentrado na abordagem ao trabalho, com foco em seu próprio desempenho. Reconhecimento limitado das contribuições de outros.</p>	<p>Demonstra compreensão das funções dos vários membros da equipe, interagindo com os membros da equipe apropriados para realizar tarefas. Trabalha ativamente para integrar-se à função de equipe e atender ou exceder as expectativas de seu papel. Em geral, trabalha para atingir as metas da equipe, mas pode colocar metas pessoais relacionadas ao desenvolvimento da identidade profissional (por exemplo, reconhecimento) acima da meta da equipe.</p>
Profissionalismo (P)		
<p>P3 Demonstrar respeito pela privacidade e autonomia do paciente.</p>	<p>Considera de maneira inconsistente a privacidade e a confidencialidade do paciente (por exemplo, pode discutir as informações do paciente em uma área pública, como um elevador). Não envolve pacientes e familiares em discussões sobre planos de cuidados (isto é, tomada de decisão compartilhada). Respeita as preferências do paciente quando oferecido pelo paciente, mas não solicita ativamente as preferências.</p>	<p>Consistentemente considera a privacidade e a confidencialidade do paciente com raras exceções. Envolve pacientes e familiares em discussões sobre planos de cuidados (isto é, tomada de decisão compartilhada). Solicita e respeita as preferências do paciente.</p>

Aluno em estágio de pré-confiabilidade

Roberto está passando em um serviço de internação de urologia. Ele está trabalhando freneticamente no computador tentando atualizar sua passagem de caso, quando ele olha para o relógio e percebe que está atrasado. Ele corre para encontrar Teo, o estagiário plantonista da noite, na sala de trabalho onde todos os outros membros da equipe estão conversando. Outro membro da equipe já está saindo e diz a Roberto que quer chegar a tempo em um evento infantil de um de seus filhos. Roberto se pergunta em voz alta por que não tem filhos, como uma desculpa para sair cedo. Ele espera e começa a digitar no celular até o colega concluir sua passagem. Ele começa a passagem pedindo desculpas a Teo, porque não teve tempo para anotar todos os resultados de exames ou de atualizar completamente a ferramenta eletrônica de passagem para todos os pacientes, porque ele tinha sido “martelado” toda tarde. Usando o formato de modelo do hospital para sua passagem, Roberto começa a falar sobre seus pacientes lendo as notas rabiscadas em sua lista de pacientes. Ele começa com seu paciente mais preocupante, alguém que ele acha que deve ser observado mais de perto. Durante o resumo do paciente, ele passa a Teo a história médica pregressa completa de DRGE, diabetes mellitus tipo 2, status da doença arterial coronariana pós-revascularização do miocárdio, enxaqueca, DPOC, doença vascular periférica e câncer de bexiga pós-cirurgia 2 semanas atrás. Ele continua descrevendo todas as internações passadas, os tratamentos, a lista completa de medicamentos, todos os exames normais e alterados, e todas as mudanças de medicação e as razões para as mudanças. Ele afirma sua preocupação de que o paciente possa estar desenvolvendo um abscesso. Uma chamada pedindo reposição de potássio para um de seus pacientes o interrompe. Ele vai fazer a prescrição. Quando volta, ele se dá conta que a passagem do primeiro paciente levou muito tempo. Ele rapidamente termina o primeiro paciente, não mencionando que Teo precisará checar a TC do abdome e da pelve que fazem parte do plano de ação. Ele também não dá a Teo a oportunidade para pedir feedback. O resto da sua passagem continua repleto de erros de omissão, bem como inclusão de informações irrelevantes. Durante o quarto dia de serviço, Teo conta a Roberto sobre um paciente de Roberto que desenvolveu febre na noite passada e deveria ter sido ser colocado em cobertura antibiótica para MRSA em caso de febre devido à história prévia. Roberto se torna defensivo, afirmando que Teo sabe como foi agitado o dia anterior com todas as admissões, e as enfermeiras interrompendo-os durante a passagem de casos. Ele diz que está impressionado de ter recebido alguma informação correta, tamanha a quantidade de casos e de barulho durante a passagem de plantão.

Aluno confiável

Roberto está passando em um serviço de internação de urologia. Ele está se preparando para a passagem para a equipe da noite, completa sua atualização da passagem eletrônica e imprime duas cópias, uma para si e outra para a pessoa de plantão. Ele então para no posto de enfermagem para informar a enfermeira que eles estão começando a passagem de plantão e pergunta se há alguma coisa de que os enfermeiros precisem, ou algum paciente que ele deveria ver antes da passagem. Um dos colegas de trabalho de Roberto pergunta se ele pode passar os casos primeiro, porque seu filho tem um evento naquela noite que ele tem que participar. Roberto concorda prontamente e pergunta se existe qualquer coisa que ele possa fazer para ajudar a garantir que seu colega de trabalho chegue ao evento de seu filho a tempo. O colega de trabalho pede a Roberto para apenas verificar o volume recebido/eliminado em um de seus pacientes; Roberto faz isso e o bipa com os resultados. Depois que seu colega conclui sua passagem com Teo, o membro que está entrando na equipe de plantão, Roberto encontra Teo na sala de trabalho onde os membros de várias equipes de atendimento de saúde estão conversando. Reconhecendo o potencial para distrações e violações da confidencialidade, Roberto pede a Teo para se mudarem para uma sala adjacente. Roberto passa a Teo a folha impressa com a ferramenta da passagem eletrônica que havia feito antes. Usando o formato-modelo do hospital para a sua passagem, ele começa com o seu paciente mais preocupante, alguém que deveria ser observado mais de perto. Durante o resumo do paciente, Roberto diz a Teo que o paciente é um homem de 67 anos com história de câncer de bexiga, operado há duas semanas, que apresentou dois dias de febre, dor abdominal e taquicardia, sugerindo sepse. A pressão arterial do paciente está dentro do normal e ele recebeu antibióticos de amplo espectro e fluidos. Ele tem uma tomografia computadorizada do abdome e outra da pelve que exigem checagem e que foram solicitados para procurar um abscesso intra-abdominal. Uma chamada pedindo reposição de potássio de um de seus pacientes o interrompe. Roberto confirma com a enfermeira que o paciente está bem e o potássio não é criticamente baixo. Ele avisa a enfermeira que vai prescrever assim que terminar com a passagem do plantão. Quando ele volta da fala com a enfermeira, acaba de relatar a Teo sobre o primeiro paciente, discutindo os itens de ação pendentes para a noite (incluindo a verificação de temperatura, a pressão arterial, o débito urinário, e a intensidade de dor a cada quatro horas e a checagem da TC do abdome e da pelve). Ele diz a Teo o plano para febre recorrente, hipotensão, baixo débito urinário, ou agravamento da dor. Roberto também diz a Teo que o paciente pode necessitar de cuidados de UTI se ele descompensar ainda mais. Teo reitera os planos de ação e de contingência. Roberto pergunta a Teo se ele tem alguma dúvida, e Teo responde: “Qual é o plano da equipe se os exames de imagem revelarem um abscesso?” Roberto diz a ele que o paciente deveria ser notificado da nova informação, uma vez que o plano seria intervenção cirúrgica. Importante, Roberto acrescenta que Teo deve estar atento ao fato de que o paciente é surdo em sua orelha esquerda e é muito difícil de ouvir à sua direita. Eles então prosseguem com o restante da passagem de plantão. Na manhã seguinte, Roberto retorna para receber a passagem de Teo. Roberto pergunta como foi a noite e Teo afirma que no geral correu bem, mas que Roberto tinha esquecido de dizer-lhe para verificar o potássio pós-reposição naquele paciente que havia motivado a interrupção pela enfermeira durante a passagem de plantão. Teo diz que se deparou com isso esta manhã e notou que o potássio era baixo, mas acima do limiar do nível de reposição IV que Roberto lhe havia dito. Roberto pede desculpas e diz que vai criar um espaço na sua folha de passagem de plantão para anotações de intercorrências que surgem durante a passagem, para que o erro não se repita

EPA 8. 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.)

Estudante preparou a passagem de caso usando uma ferramenta de passagem eletrônica.

- Pode apenas acompanhar.
- Faz pequena parte da tarefa com apoio direto.
- Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta.
- Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância
- O aluno age com independência, sem supervisão. [Não se aplica]

O estudante fez a passagem de caso sucinta incluindo a gravidade da doença e o plano de ação.

- Pode apenas acompanhar.
- Faz pequena parte da tarefa com apoio direto.
- Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta.
- Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância
- O aluno age com independência, sem supervisão. [Não se aplica]

O estudante fez a passagem do caso incluindo o planejamento de contingência.

- 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.

O estudante durante a passagem de caso utilizou pelo menos uma estratégia para reduzir o possíveis erros.

- Pode apenas acompanhar.
- Faz pequena parte da tarefa com apoio direto.
- Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta.
- Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância
- O aluno age com independência, sem supervisão. [Não se aplica]

O estudante utilizou técnica de comunicação em circuito fechado durante a passagem do caso.

- Ex: solicitar que o receptor repita a informação, esclarecer/pedir esclarecimentos sobre alguma situação que não havia sido compreendida.
- 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]