A photograph of a surgical team in an operating room, viewed from above. The surgeons are wearing blue scrubs, white masks, and surgical caps. They are focused on a patient lying on the table. The scene is illuminated by bright overhead lights. A large, semi-transparent blue circle is overlaid on the center of the image, containing the title text.

Série EPAs na formação em saúde

**CADERNOS
DA RESIDÊNCIA MÉDICA
CIRURGIA GERAL | Vol.1 | 2022**

Editores:

Rosa Malena Delbone
Alexandre Sampaio Moura



SÉRIE EPAs NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

CADERNOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA

VOLUME 1 - CURRÍCULO BASEADO EM EPAs DO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE CIRURGIA GERAL



**ESTRUTURA COMUM DE COMPETÊNCIAS
FACULDADE SANTA CASA DE BELO HORIZONTE**

EDITORES

Rosa Malena Delbone

Alexandre Sampaio Moura

AUTORES

Guilherme Avelar Machado Ribeiro

Eduardo Nacur Silva

Diógenes Coelho Vieira

Júlia Marques

Rosa Malena Delbone

Copyright © 2022 - Faculdades Santa Casa BH
Todos os direitos reservados.

Av. dos Andradas 2688 – Santa Efigênia
Belo Horizonte – MG – Brasil
Tel. (31) 3238-8368 - E-mail: sac@faculdadesantacasabh.edu.br

Arte Gráfica e diagramação
Comunicação Grupo Santa Casa BH

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Série EPAs na formação em saúde - Cadernos da Residência Médica: volume 1 – currículo baseado em EPAs do programa de residência médica de cirurgia geral./ Editores Rosa Malena Delbone e Alexandre Sampaio Moura. -- Belo Horizonte: Faculdade Santa Casa de BH - FSCBH, 2022.

51 p.: il.

Vários autores

ISBN 978-65-999577-8-9 (e-book)

1. Atividades Profissionais Confiáveis - EPAs. 2. Currículo. 3. Residência médica. 4. Cirurgia geral. I. Delbone, Rosa Malena. II. Moura, Alexandre Sampaio. III. Título.

CDU: 378:61

Ficha catalográfica elaborada por Elma Oliveira - CRB6-2088

FACULDADE SANTA CASA DE BELO HORIZONTE

Presidente da Mantenedora

Roberto Otto Augusto de Lima

Diretor Geral

Carlos Renato de Melo Couto

Superintendente Administrativa

Ana Carolina da Cunha Lima Giulianetti

Superintendente Acadêmica

Rosa Malena Delbone

Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC)

Rosa Malena Delbone

Alexandre Sampaio Moura

Mario Madureira

Renata Simões

Priscila Bonisson

Valenir Machado

Lucimara Souza

Gabriela Macedo

Julia Marques

Ariane Moura

Emmanuelle Araujo

Debora Ferrante

Chefes de Clínicas Cirúrgicas da Santa Casa de Belo Horizonte

Diógenes Coelho Vieira

Eduardo Nacur Silva

Geraldo Martins Assunção

Fábio Pimentel Martins

Rodrigo Nankran

Flávio Henrique Faria e Silva

Comitê de Competência Clínica do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte

Diógenes Coelho Vieira

Eduardo Nacur Silva

Rodrigo Nankran

Leonardo Salviano da Fonseca Rezende

Paulo Roberto de Souza Aranha Junior

Ricardo Augusto Monteiro Cardoso

Julia Marques

Rosa Malena Delbone

SÉRIE EPAs NA FORMAÇÃO EM SAÚDE - CADERNOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITORES

Rosa Malena Delbone

Alexandre Sampaio Moura

VOLUME 1 – O currículo baseado em EPAs do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral

AUTORES

Guilherme Avelar Machado Ribeiro

Eduardo Nacur Silva

Diógenes Coelho Vieira

Julia Marques

Rosa Malena Delbone

Alexandre Sampaio Moura – médico, especialista em infectologia, mestre em epidemiologia e doutor em infectologia, vice-coordenador do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC), professor e pesquisador da Faculdade Santa Casa BH.

Ariane Moura – pedagoga, e analista de ensino dos programas educacionais do ensino técnico e integrante do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Debora Ferrante – pedagoga, analista de ensino dos programas educacionais de estágios de graduação da Santa Casa de Belo Horizonte e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Diógenes Coelho Vieira – médico, especialista em cirurgia geral, mestre em ensino na saúde, chefe da V Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte, coordenador do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral e membro do Comitê de Competência Clínica.

Eduardo Nacur Silva – médico, especialista em cirurgia geral, mestre, chefe da III Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte e membro do Comitê de Competência Clínica do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Emmanuelle Araújo – pedagoga, analista de ensino dos programas educacionais do ensino técnico e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Fábio Pimentel Martins – médico, especialista em cirurgia geral, chefe da VIII Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte e preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Flávio Henrique Faria e Silva – médico, especialista em cirurgia geral, chefe da VI Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte e preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Gabriela Macedo – pedagoga, analista de ensino dos programas educacionais de estágios de graduação da Santa Casa de Belo Horizonte e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Geraldo Martins Assunção – médico, especialista em cirurgia geral, chefe da II Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte e preceptor do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Guilherme Avelar Machado Ribeiro – médico, especialista em cirurgia geral egresso da 1ª turma do Currículo baseado em EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.

Julia Marques – pedagoga, analista de ensino dos programas educacionais da residência médica da Santa Casa de Belo Horizonte e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Leonardo Salviano da Fonseca Rezende – médico, especialista em cirurgia geral, mestrando, cirurgião assistente da VI Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte, membro Comitê de Competência Clínica do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Lucimara Souza – pedagoga, mestranda, analista de ensino dos programas educacionais de estágios de graduação da Santa Casa de Belo Horizonte e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Mario Madureira – médico, especialista em cirurgia plástica e gestão em saúde, mestre em medicina e biomedicina, professor e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Paulo Roberto de Souza Aranha Júnior – médico, especialista em cirurgia geral, cirurgião assistente da VIII Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte, membro Comitê de Competência Clínica do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Priscila Bonisson – enfermeira, mestre e doutora, professora e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Renata Simões – biomédica, mestre e doutora, professora, pesquisadora e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

Ricardo Augusto Monteiro Cardoso – médico, especialista em cirurgia geral, cirurgião assistente da II Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte, membro Comitê de Competência Clínica do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Rodrigo Nankran – médico, especialista em cirurgia geral, chefe de I Clínica Cirúrgica do Serviço de Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte, membro Comitê de Competência Clínica do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral.

Rosa Malena Delbone – médica especialista, mestre e doutora em Hematologia, especialista em educação médica, coordenadora do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC), pesquisadora e superintendente acadêmica da Faculdade Santa Casa BH, professora associada e pesquisadora da Faculdade de Medicina da UFMG.

Valenir Machado – psicóloga especialista e mestranda, professora, coordenadora do Núcleo de Apoio Psicológico (NAP) e membro do Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde (NEDUC) da Faculdade Santa Casa BH.

AGRADECIMENTOS

Ao Provedor de Honra Saulo Levindo Coelho, ao Provedor Roberto Otto Augusto de Lima, ao Diretor Carlos Renato de Melo Couto e ao Superintendente de Comunicação e Relações Institucionais do Grupo Santa Casa de Belo Horizonte, Daniel Levindo Coelho, por terem os olhos no futuro e acreditarem na disrupção dos programas educacionais da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte.

Aos chefes das Clínicas Cirúrgicas da Santa Casa de Belo Horizonte, pelo apoio às mudanças.

Ao Comitê de Competência Clínica do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral, constituído por chefes de equipe e preceptores, pelo comprometimento com a nova proposta do currículo.

A todo(a)s preceptore(a)s do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte, comprometidos com a construção e implementação do currículo baseado em EPAs em prol do aprimoramento da formação em cirurgia geral e da excelência do cuidado cirúrgico às pessoas.

À primeira turma (2019-2022) de Cirurgiões Gerais egressos do currículo baseado em EPAs do Programa de Residência Médica da Santa Casa de Belo Horizonte, pela confiança e adesão à proposta, e às turmas subsequentes pela imprescindível contribuição para o aprimoramento do programa.

Ao Núcleo de Estudos e Desenvolvimento em Educação na Saúde – NEDUC – da Faculdade Santa Casa BH pelo contínuo suporte educacional ao Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral e pela condução do programa institucional de desenvolvimento em preceptoria – PRODEP – responsável pela formação contínua dos preceptores.

Ao Professor Olle ten Cate, pela inspiração e por sua generosidade em compartilhar o saber.

APRESENTAÇÃO

É com grande alegria que apresento a **SÉRIE EPAs NA FORMAÇÃO EM SAÚDE**, concebida com o objetivo de compartilhar com a comunidade de educadores e aprendizes da área da saúde o grande movimento de transformação e de desenho de novos currículos para os cursos da área da saúde baseados em EPAs, do inglês *entrustable professional activities*, traduzidas para o português como atividades profissionais confiáveis.

Afinal o que são as EPAs e qual a razão para utilizá-las na formação em saúde?

As EPAs, introduzidas na literatura internacional no início do século XXI por Olle ten Cate, professor da Universidade de Utrecht, Holanda, constituem uma ponte entre a educação baseada em competências e a aprendizagem nos serviços de saúde, objetivando a avaliação focada no que é essencial para o exercício profissional. Por isso, são caracterizadas por atividades realizadas pelos profissionais no dia a dia do trabalho, e que, para tal, necessitam mobilizar inúmeras competências. Ou seja, para realizar uma EPA o profissional precisa possuir diferentes atributos pessoais denominados competências. Logo, a realização de uma EPA representa o ápice da educação baseada em competências, pois significa a mobilização das competências adquiridas ao longo da formação para a realização da atividade profissional.

Os programas educacionais dos cursos sob gestão da Faculdade Santa Casa BH estão desenhados sobre uma estrutura comum de competências, organizada em seis grandes domínios mobilizáveis para a realização das EPAs:

Domínio autogestão da aprendizagem - capacidade para autogestão da aprendizagem ao longo da vida, demonstrando curiosidade para a busca do conhecimento e flexibilidade para o novo, mantendo-se atualizado, em prol da qualidade e da segurança do cuidado à saúde das pessoas, individual ou coletivo.

Domínio expertise técnica - capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes específicos da profissão para solucionar problemas de saúde, individuais e coletivos, em prol da qualidade e da segurança do cuidado à saúde das pessoas.

Domínio comunicação - capacidade de compreender e se fazer entender no âmbito das relações e atividades de trabalho relacionadas ao processo do cuidado à saúde, em prol da qualidade e da segurança do cuidado, individual ou coletivo.

Domínio liderança colaborativa - capacidade para o trabalho em equipe, mono e multiprofissional, baseada em confiança, interdependência, respeito e tomada de decisão compartilhada, em prol da qualidade e da segurança do cuidado à saúde das pessoas, individual ou coletivo.

Domínio profissionalismo - capacidade de desenvolver uma prática que demonstre ética, honestidade, integridade, compromisso, compaixão, respeito pelas diversidades, confidencialidade e autocuidado, em prol da qualidade e da segurança do cuidado à saúde das pessoas, individual ou coletivo.

Domínio responsabilidade social - capacidade para atuar como agente de transformação da realidade de saúde de pessoas e comunidades, comprometido

com o sistema de saúde e com a sustentabilidade econômica, social e ambiental de suas ações, em prol da qualidade e da segurança do cuidado à saúde das pessoas, individual ou coletivo.

A matriz ou *blueprint* que utilizamos para o desenho das EPAs observa os oito elementos descritos por Olle ten Cate: 1. título; 2, tarefas essenciais; 3. riscos envolvidos; 4. domínios de competências mobilizados; 5. conhecimento, habilidades, atitudes e experiências requeridos; 6. modalidades avaliativas; 7. nível de autonomia ou de confiança pretendido e, 8. período de expiração.

Assim, esta Série está organizada em quatro Cadernos, constituídos de diversos volumes, que serão liberados periodicamente, observando o fluxo de mudança ou de criação dos programas:

- Cadernos da Residência Médica
- Cadernos da Residência Multiprofissional
- Cadernos da Graduação
- Cadernos do Ensino Técnico

Este é **Volume 1** da **SÉRIE EPAs NA FORMAÇÃO EM SAÚDE – CADERNOS DA RESIDÊNCIA MÉDICA** e traz o **Currículo baseado em EPAs do Programa de Residência Médica de Cirurgia Geral**, programa pioneiro na utilização de EPAs na Santa Casa de Belo Horizonte e no Brasil.

Esperamos que nossa experiência em abraçar este desafio possa facilitar sua trajetória, se assim como nosso grupo, você tenha interesse em utilizar as EPAs no dia a dia da formação de profissionais da saúde.

Saudações cordiais,

Rosa Malena Delbone

SUMÁRIO

| | |
|------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 DESENVOLVIMENTO..... | 9 |
| 3 CONSIDERAÇÕES | 16 |
| 4 DESAFIOS | 17 |
| REFERÊNCIAS..... | 18 |
| APÊNDICES..... | 20 |

Formar para a prática não é o mesmo que formar um prático.

(Delbone, RM)

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral (PRMCG) da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (SCBH), o maior hospital filantrópico 100% SUS do Brasil, teve sua origem em 1966 em conjunto com oito outros programas, os pioneiros do estado¹. O serviço contava, nessa época, com cirurgiões oriundos da chamada “Clínica Cirúrgica de Homens”, a qual deu origem, com o passar dos anos, às demais equipes cirúrgicas do hospital, que hoje totalizam oito, sendo que sete delas atuam no PRMCG^{1,2}.

Até o ano de 2018, o PRMCG na SCBH esteve estruturado com base em um serviço cirúrgico fragmentado, visto que os médicos residentes eram admitidos em equipes específicas, e nelas permaneciam durante todo os dois anos de formação. Cada uma das equipes possuía autonomia para promover a aprendizagem e avaliar os seus residentes de acordo com suas especificidades, ou seja, os cirurgiões formados na SCBH, ao longo de mais de meio século, possuíam competências cirúrgicas discrepantes uns dos outros, pois a formação estava atrelada à especificidade cirúrgica da equipe a qual o residente era vinculado.

Foi nesse contexto que se observou a necessidade de reestruturação do PRMCG da SCBH, no intuito de dar maior uniformidade tanto às oportunidades de aprendizagem quanto ao sistema de avaliação para os médicos residentes e, assim, formar um cirurgião geral com a

identidade cirúrgica da SCBH e não de cada equipe, isoladamente. Para isso, no ano de 2018, foi elaborado um novo projeto educacional para o PRMCG da SCBH, com dois grandes objetivos: 1. adotar o currículo baseado em Atividades Profissionais Confiáveis (do inglês *Entrustable Professional Activities* - EPAs); 2. implantar o rodízio trimestral dos médicos residentes entre as diferentes equipes cirúrgicas atuantes no PRMCG.

O conceito de EPAs é descrito por Ten Cate³ (2005) para definir as atividades profissionais que podem ser confiadas a um aprendiz quando ele demonstra as competências necessárias para executá-las sem supervisão^{3,4}. Segundo Miller⁵ (1990), no processo de educação médica, as avaliações dos médicos em treinamento devem focar no que eles fazem em seus ambientes de trabalho e não apenas nos conhecimentos e habilidades de sala de aula⁵. A decisão de confiar a um médico em treinamento a responsabilidade de cuidar de um paciente é fundamental no processo ensino aprendizagem no ambiente de trabalho⁶. É nesse contexto que surge o conceito de “decisão confiável”, refletindo a tentativa de alinhar avaliação no ambiente de trabalho com a prática clínica diária⁶. Nesse novo paradigma, o médico em treinamento deve ser constantemente avaliado para que atue com o nível de autonomia que lhe compete naquele momento, até

que demonstre a competência necessária para que a ele seja confiada a atuação autônoma sem supervisão⁶.

Decisões confiáveis derivam da análise de observações sucessivas das competências dos aprendizes na realização de determinada atividade profissional e, incluem, a certificação para agir com maior nível de responsabilidade ou autonomia e, conseqüentemente, menor nível de supervisão⁷. Baseado na literatura, as decisões confiáveis parecem ser afetadas por circunstâncias externas, por características dos preceptores e por características dos aprendizes, como: 1. Proatividade – relacionada ao trabalho, à equipe, à segurança e ao desenvolvimento pessoal; 2. Confiabilidade – atitude consciente, previsível e responsável; 3. Integridade – verdadeiro, benevolente e centrado no paciente; 4. Capacidade – conhecimento, habilidade, experiência e consciência situacional; 5. Humildade – reconhece os próprios limites, busca ajuda e gosta de *feedback*. Por isso, decisões de confiança mais robustas são tomadas por uma equipe de preceptores, usualmente denominada Comitê de Competência Clínica (CCC)^{6,7}.

A realização de uma EPA mobiliza vários domínios de competências e demanda diferentes níveis de supervisão, pois o grau de autonomia para realização de uma EPA está diretamente relacionado à confiança que a equipe supervisora possui no aprendiz⁷. A supervisão ou confiança ou autonomia pode ser dividida em cinco níveis:

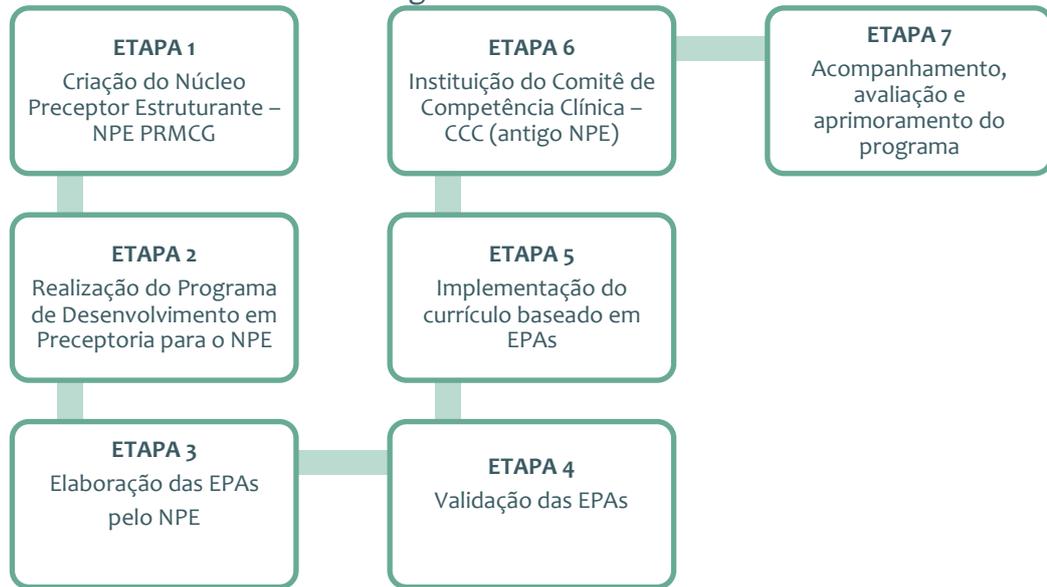
- Nível 1 - o aprendiz só pode observar a realização da EPA pelo supervisor;
- Nível 2 - o aprendiz pode realizar a EPA sob supervisão direta;
- Nível 3 - o aprendiz pode realizar a EPA com supervisão reativa;
- Nível 4 - o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão;
- Nível 5 - o aprendiz pode supervisionar iniciantes na realização da EPA⁷.

Ancorando-se nessas ideias é que a educação baseada em competências, um movimento dominante desde o início desse milênio, tem enfatizado a necessidade de avaliações rigorosas dos médicos em treinamento em seus ambientes de trabalho⁷. Dessa forma, este volume tem como objetivo central apresentar o processo de discussão, elaboração e implementação das EPAs no PRMCG da SCBH a partir do ano de 2018 e demonstrar como tem sido documentada a avaliação a cada trimestre, bem como analisar os impactos observados no programa com as mudanças instituídas até o momento.

2 DESENVOLVIMENTO

O processo de implementação do currículo baseado em EPAs no PRMCG da SCBH foi desenvolvido em sete etapas, compreendidas no período entre 2018 e 2021, conforme esquema gráfico da Figura 1. O programa possui sete equipes cirúrgicas, 54 preceptores, cinco vagas de residência médica credenciadas pela CNRM e oito vagas de especialização autorizadas pelo CBC, com volume anual de cirurgias em torno de 17500.

Figura 1 - Apresentação esquemática das nove etapas de desenvolvimento, implementação e avaliação do currículo baseado em EPAs do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte.



Etapa 1 - Criação do Núcleo Preceptor Estruturante (NPE)

O NPE foi criado no ano de 2018 para iniciar a discussão e elaboração do currículo baseado em EPAs, assim representado em sua constituição: a) PRMCG - sete preceptores chefes de cada uma das equipes cirúrgicas e dois médicos residentes do Ano 2 (R2); b) equipe multiprofissional cirúrgica - uma enfermeira; c) Faculdade Santa Casa BH (FSCBH) - uma pedagoga e uma médica especialista em educação para as profissões de saúde.

Etapa 2 – Realização do Programa de Desenvolvimento em Preceptoría (PRODEP)

Foi desenvolvido pela FSCBH um PRODEP customizado para as necessidades do NPE. Uma série de encontros do PRODEP foram realizados para sensibilização, discussão e engajamento do NPE com as temáticas da educação médica

baseada em competências, currículo baseado em EPAs e *feedback* como forma de avaliação para e da aprendizagem. As atividades eram interativas, ancoradas em evidências científicas^{4,8,9,10,11,12} e em documentos reguladores, como a matriz de competências do PRMCG da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC)¹³.

Etapa 3 – Elaboração das EPAs pelo NPE

O engajamento do NPE foi progressivo e as 16 EPAs foram elencadas, inicialmente para o Ano 1 do PRMCG (Gráfico 1). O consenso para o elenco de EPAs foi obtido por livre argumentação entre os participantes do NPE, em reuniões presenciais. Utilizou-se como base para a definição das EPAs a matriz de competências do PRMCG da CNRM/CBC¹³, a realidade do serviço de cirurgia da SCBH e as melhores evidências da literatura internacional^{4,8,9,10,11,12}. O elenco das 16 EPAs foi distribuído entre as sete equipes cirúrgicas, variando de uma a três EPAs por equipe, para que as EPAs fossem elaboradas. O modelo

utilizado para esta elaboração foi o proposto por Olle ten Cate⁴.

Etapa 4 – Validação das EPAs e do rodízio trimestral

As 16 EPAs elaboradas foram apresentadas, discutidas, revisadas e validadas utilizando-se a livre argumentação dos envolvidos, inicialmente no NPE e, posteriormente, com todas as equipes cirúrgicas do PRMCG. Foi produzido um caderno denominado “Passaporte de EPAs do Ano 1 do PRMCG”, em concordância com a Comissão de Residência Médica da SCBH, no formato de um diário de registro de atividades, contendo uma breve introdução teórica sobre as EPAs e o processo de avaliação, a descrição sintética de cada uma das EPAs e o espaço para os registros da atividade pelo residente e do *feedback* do preceptor, para cada vez que a EPA fosse realizada.

A definição dos rodízios trimestrais gerou muita discussão e reflexão, pois as equipes cirúrgicas estavam acostumadas ao modelo anterior e sentiam-se inseguras frente à nova proposta. Entretanto os rodízios eram necessários para que os residentes tivessem as mesmas oportunidades de formação. Foi consensado no NPE a periodicidade trimestral para os rodízios. A existência do “Passaporte de EPAs” contribuiu para aumentar a confiança das equipes em relação ao rodízio, já que haveria o registro das EPAs realizadas pelo residente com a coletânea de *feedbacks* dos preceptores e a decisão somativa de confiança trimestral do Comitê de Competência Clínica (vide Etapa 6).

Assim, a próxima equipe, ao receber o residente já teria o histórico evolutivo da performance do residente nas diferentes EPAs, até aquele momento.

Etapa 5 – Implementação do currículo baseado em EPAs

Em evento específico de recepção aos residentes, organizado pelo NPE, foi apresentada a nova proposta do currículo e o “Passaporte de EPAs” foi entregue aos 13 médicos residentes ingressantes no PRMCG no ano de 2019. Os médicos residentes foram orientados a ter sempre o passaporte consigo e apresentá-lo ao preceptor após a realização de cada EPA, assim como no momento de ingresso à nova equipe cirúrgica, no rodízio trimestral.

Etapa 6 – Instituição do Comitê de Competência Clínica (CCC)

O Comitê de Competência Clínica (CCC) é a instância responsável pela certificação do nível de autonomia do médico residente em cada EPA do programa. A decisão somativa de confiança do CCC é tomada com base nos registros dos *feedbacks* dos preceptores ao longo do percurso de formação do médico residente. O CCC foi integrado pelos representantes do NPE, excluindo apenas os dois médicos residentes. Foi estabelecida periodicidade trimestral para as reuniões do CCC. Após cada reunião do CCC os residentes recebem o *feedback* individual sobre a decisão somativa de confiança em cada EPA, que varia entre os níveis 1 a 5 de autonomia⁴. Esse *feedback* permite que o residente acompanhe sua curva de aquisição de autonomia em cada EPA e, também, observe sua autonomia em cada EPA em relação a dos colegas, cujas identidades são mantidas em anonimato. O objetivo do

feedback trimestral é estimular no residente à reflexão sobre a própria prática e aprimorá-la. As reuniões do CCC também têm contribuído para a integração das equipes cirúrgicas e acompanhamento e aprimoramento do novo currículo. A partir de março de 2020, devido a Pandemia Covid-19, o PRMCG da SCBH teve suas atividades bastante comprometidas devido à necessidade de suspensão temporária das cirurgias eletivas, que perdurou até julho de 2021, repercutindo tanto na formação dos residentes quanto nas avaliações do CCC.

Etapa 7 - Acompanhamento, avaliação e aprimoramento do programa

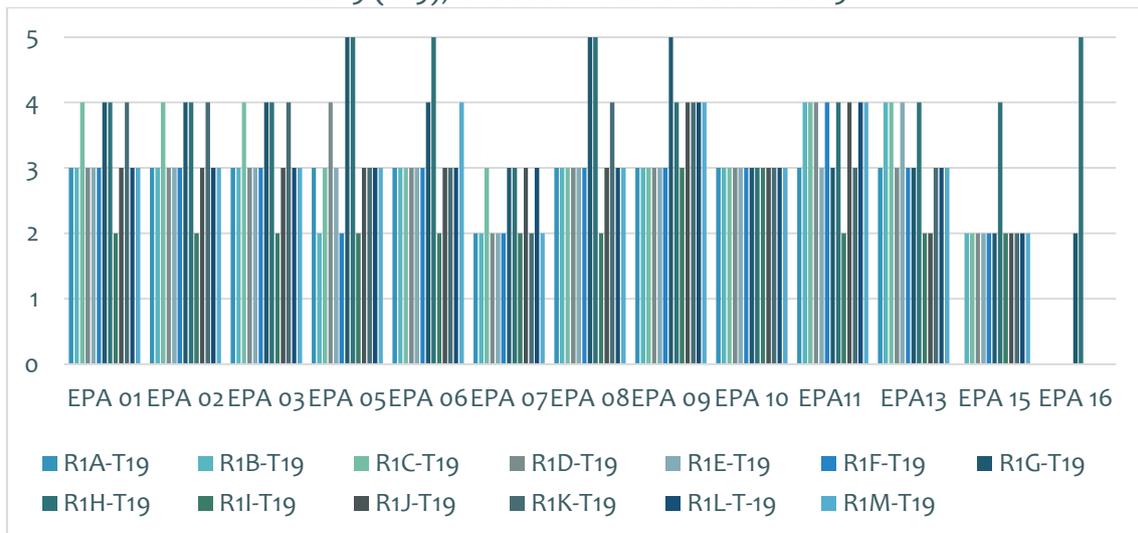
A partir da implementação do currículo baseado em EPAs do

PRMCG, três movimentos de adequações e aprimoramentos no currículo aconteceram no período de 2019 a 2021 no programa:

Movimento 1

Ao longo de 2019, primeiro ano do novo currículo, o CCC decidiu ajustar o elenco de EPAs estabelecido em 2018, excluindo a EPA 4 (Acesso venoso periférico), por se enquadrar mais na definição de uma habilidade do que na definição de uma EPA, e a EPA 12 (Desbridamento de partes moles) e a EPA 14 (Herniorrafia epigástrica), devido ao baixo número de exposição dos residentes a estas EPAs no Ano 1 da residência, não permitindo, por isso, que fossem avaliados adequadamente. Dessa forma, decidiu-se que essas EPAs não seriam avaliadas naquele momento, sendo transferidas para avaliação nos anos seguintes do programa. O Gráfico 1 mostra o desempenho dos médicos residentes nas 13 EPAs ao final do Ano 1 do programa.

Gráfico 1 - Nível de autonomia dos 13 residentes do Ano 1 (R1) do PRMCG, turma 2019 (T19), ao final do ano letivo de 2019



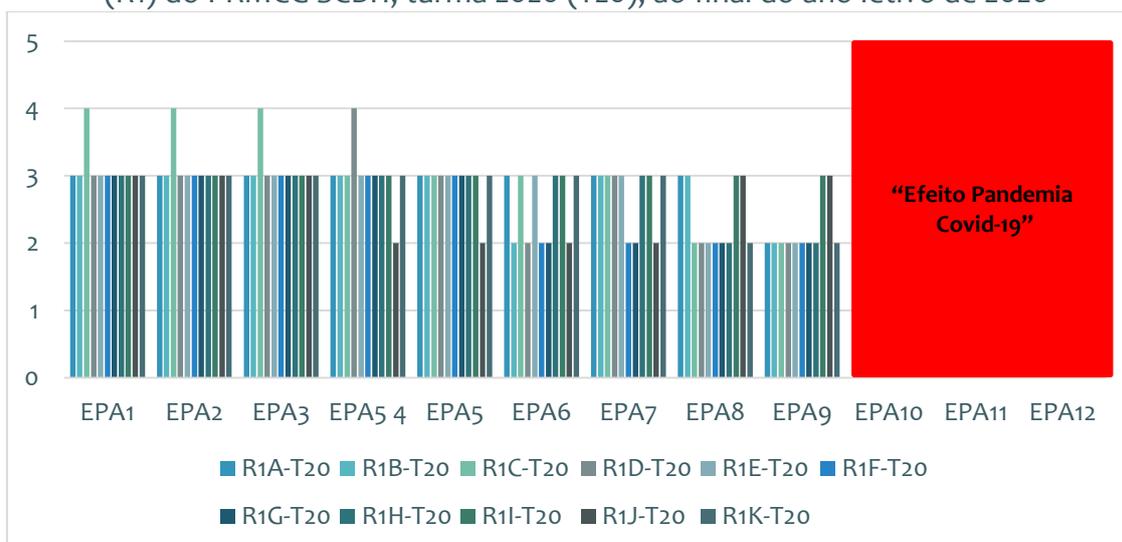
Abreviaturas: R1-T2019 - residente do ano 1 da turma de 2019; PRMCG SCBH – programa de residência médica em cirurgia geral da Santa Casa de Belo Horizonte; EPA – atividade profissional confiável; EPAs: 1. Admissão médica ao paciente cirúrgico; 2. Registro em prontuário médico; 3. Prescrição médica; 5. Colocação de cateter vesical; 6. Cuidado pré-operatório; 7. Laparotomia e fechamento de parede abdominal; 8. Cuidado pós-operatório; 9. Colocação de cateter nasogástrico e nasoentérico; 10. Acesso venoso central; 11. Dissecção venosa; 12. Desbridamento de partes moles; 13. Biópsia de linfonodos superficiais; 14. Herniorrafia epigástrica; 15. Herniorrafia inguinal e, 16. Cuidado ao paciente crítico

Movimento 2

Considerando o elenco de 13 EPAs para os 11 novos residentes ingressantes no PRMCG no ano de 2020, foi realizada apenas a fusão da EPA 5 (Colocação de cateter vesical) com a EPA 9 (Colocação de cateter nasogástrico e nasoentérico), por apresentarem competências em comuns relacionadas aos procedimentos de sondagens e cateterizações. Para os residentes do segundo ano de 2020, o NPE complementou o elenco, acrescentando cinco novas EPAs para o Ano 2 do programa: Abordagem do

paciente com Apendicite; Abordagem de via cirúrgica nutricional; Abordagem do paciente com colecistopatia; Abordagem cirúrgica coloproctológica e Abordagem do paciente com neoplasia gástrica. O Gráfico 2 traz a versão 2020 das EPAs do Ano1, que por circunstâncias relacionadas à Pandemia Covid-19 percebe-se um nítido prejuízo na aquisição de autonomia nas EPAs pelos residentes, se comparado aos ingressantes de 2019 (Gráfico 1), o que foi denominado “Efeito Pandemia Covid-19”.

Gráfico 2 - Nível de autonomia dos 11 residentes nas 12 EPAs previstas para o Ano 1 (R1) do PRMCG SCBH, turma 2020 (T20), ao final do ano letivo de 2020



Abreviaturas: R1-T2020 - residente do ano 1 da turma que ingressou no ano de 2020; PRMCG SCBH – programa de residência médica em cirurgia geral da Santa Casa de Belo Horizonte; EPA – atividade profissional confiável; EPAs: 1. Admissão médica ao paciente cirúrgico; 2. Registro em prontuário médico; 3. Prescrição médica; 4. Cateterizações e sondagens; 5. Cuidado pré-operatório; 6. Laparotomia e fechamento de parede abdominal; 7. Cuidado pós-operatório; 8. Acesso venoso central; 9. Dissecção venosa; 10. Biópsia de linfonodos superficiais; 11. Herniorrafia inguinal e, 12. Cuidado ao paciente crítico.

Movimento 3

Em 2020, em plena vigência da pandemia, diante da necessidade de desenhar o terceiro ano do PRMCG, que seria ofertado pela primeira vez em 2021, e da observação da heterogeneidade na aquisição de autonomia para as EPAs entre os residentes, o CCC iniciou uma discussão para revisão das EPAs, considerando a necessidade de torná-las longitudinais ao longo dos três anos de formação do cirurgião geral, variando apenas o nível de autonomia pretendido para a cada ano, mantendo-se fixo o número de EPAs ao longo dos três anos. O Quadro 1

apresenta as 16 EPAs longitudinais resultantes deste movimento, assim como o nível de autonomia esperado para o médico residente em cada uma delas, em cada ano de formação. Em sintonia com a revisão do elenco de EPAs 2021, o planejamento e desenho do Ano 3 do programa incluiu a participação ativa dos residentes que ingressaram em 2019, primeira turma a cursar o Ano 3, e contemplou uma trajetória mais individualizada de formação, dando maior flexibilidade ao médico residente e ao PRMCG na estruturação dos estágios, respeitando as necessidades individuais de formação.

Quadro 1 - Elenco das 16 EPAs do PRMCG SCBH, revisado em 2021.

| Elenco de Atividades Profissionais Confiáveis – EPAs do PRMCG SCBH | | Níveis de Autonomia | | |
|--|--|---------------------|----|----|
| | | R1 | R2 | R3 |
| EPA 1 | ADMITINDO O PACIENTE CIRÚRGICO | 2 | 3 | 5 |
| EPA 2 | CUIDANDO DO PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO | 2 | 3 | 5 |
| EPA 3 | CUIDANDO DO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO | 2 | 3 | 5 |
| EPA 4 | CUIDANDO DO PACIENTE CIRÚRGICO CRÍTICO | 2 | 3 | 3 |
| EPA 5 | TRATANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE COM DEFEITO NA PAREDE ABDOMINAL | 2 | 3 | 3 |
| EPA 6 | ACESSANDO A CAVIDADE ABDOMINAL DO PACIENTE CIRÚRGICO | 2 | 3 | 3 |
| EPA 7 | TRATANDO DO PACIENTE COM APENDICITE AGUDA | 2 | 3 | 3 |
| EPA 8 | ABORDANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE PARA VIA NUTRICIONAL ALTERNATIVA | 2 | 3 | 3 |
| EPA 9 | TRATANDO PACIENTES COM COLECISTOPATIA | 1 | 2 | 3 |
| EPA 10 | ABORDANDO O PACIENTE EM URGÊNCIA CIRÚRGICA | 1 | 2 | 3 |
| EPA 11 | ABORDANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE COM CÂNCER DO APARELHO DIGESTIVO | 1 | 2 | 3 |
| EPA 12 | ABORDANDO O PACIENTE PARA CATETERIZAÇÕES E SONDAGENS | 3 | 4 | 5 |
| EPA 13 | ABORDANDO O PACIENTE PARA ACESSO VENOSO CENTRAL/DISSECÇÃO VENOSA | 3 | 4 | 5 |
| EPA 14 | ABORDANDO O PACIENTE PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | 3 | 4 | 5 |
| EPA 15 | ABORDANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA | 1 | 2 | 3 |
| EPA 16 | REALIZANDO A GESTÃO DA EXCELÊNCIA DO CUIDADO EM CIRURGIA GERAL | 2 | 3 | 4 |

Abreviaturas: PRMCG SCBH – Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral da Santa Casa de Belo Horizonte

3 CONSIDERAÇÕES

Os métodos tradicionais de ensino e avaliação de cirurgia geral vêm sofrendo fortes críticas no que diz respeito à crescente redução da confiança informal advinda dos preceptores em relação aos seus residentes e a consequente diminuição da autonomia e experiência dos residentes acerca dos variados procedimentos cirúrgicos, o que resulta em uma formação insuficiente dos residentes para a prática cirúrgica independente^{14,15}. É nesse contexto que surge o conceito de EPAs, no programa de residência de Anestesiologia da Universidade de Utrecht, Holanda, em 2005, como uma nova abordagem para o processo ensino aprendizagem e avaliação no cenário do serviço de saúde, capaz de designar níveis de autonomia ao aprendiz em treinamento para a realização de suas atividades profissionais essenciais^{16,17}. O *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, na década de 90, foi responsável pela criação do sistema *Competence by Design* (CBD) e, em 2017, as especialidades de Otorrinolaringologia e Anestesiologia foram as primeiras a completarem a transição para o currículo baseado no CBD, sendo que a Cirurgia Geral se encontra no mesmo caminho de transição^{18,19}.

Na mesma linha, nos Estados Unidos, diferentes iniciativas aconteceram, dentre as quais, em 2017, a *American Board of Surgery* (ABS), órgão responsável pela avaliação e certificação de cirurgiões e pela avaliação da educação médica envolvida no ensino e treinamento de cirurgia, desenvolveu um conjunto de cinco EPAs de cirurgia geral envolvendo a avaliação e o tratamento de hérnia inguinal, dor abdominal em quadrante

inferior direito, doenças da vesícula biliar, trauma e performance em consulta cirúrgica, com posterior estudo piloto^{16,20,21,22}.

Com base na boa experiência vivenciada durante esse piloto, a residência de cirurgia geral da Universidade de Wisconsin adotou EPAs no programa de residência¹⁶. Em relação ao cenário brasileiro, existem publicações relacionadas ao tema^{23,24,25,26,27}, mas não foi encontrada nenhuma publicação de adoção de EPAs em currículos de residência de cirurgia geral.

É neste contexto que surge o currículo baseado em EPAs do PRMCG da SCBH, em um serviço tradicionalmente conservador. Em seu quarto ano de implementação, o currículo adotado já mostra efeitos importantes na estrutura de ensino e avaliação do programa, entre os quais é possível observar a adaptação do corpo de preceptores no que diz respeito ao acompanhamento mais próximo dos residentes na realização de suas atividades para atribuição de níveis de confiança; o registro formal do desenvolvimento de cada um dos residentes, que passou a ser discutido em conjunto pelo CCC, em uma avaliação mais clara, unificada e justa; o aumento das possibilidades de *feedback* fornecidos pelos preceptores aos residentes; a unificação das oportunidades de aprendizagem com as EPAs pré-estabelecidas; a nova forma de avaliação global dos residentes, deixando de se basear exclusivamente no conhecimento teórico e passando a abranger as múltiplas competências necessárias para a realização de uma EPA; um melhor entendimento acerca da aquisição de

competências que ocorre de forma gradual e progressiva ao longo de todo o programa; o estreitamento das relações entre as diferentes equipes cirúrgicas que compõem o PRMCG; o acompanhamento e avaliação continuada dos residentes e do programa via CCC.

Vantagens semelhantes foram observadas com a adoção de EPAs no currículo de residência na área cirúrgica do Departamento de Cirurgia Colorretal do *Royal Prince Alfred Hospital*, em Sidney, na Austrália, mas desafios também são apontados, como julgamentos injustos pela equipe, principalmente em relação aos residentes que falharam no processo de aquisição de autonomia em determinadas EPAs; dificuldade em verificar a consistência, coerência e confiabilidade do corpo preceptor em relação às avaliações para atribuições de níveis de autonomia aos residentes; dificuldade de monitorização dos níveis de supervisão oferecidos pelo corpo preceptor que, caso considerados insuficientes, podem levar a avaliações inapropriadas¹⁵.

Aqui também temos muitos desafios, apesar dos avanços alcançados. Os maiores desafios são: desenvolvimento de todos os preceptores para a nova realidade do currículo; compromisso de cada residente com registro de suas atividades para o registro do *feedback* pelo preceptor; qualidade do *feedback* do preceptor; delimitação do número mínimo de vezes que uma EPA precisa ser realizada por cada residente para a decisão de confiança do CCC e, efeitos circunstanciais prejudiciais como o da Pandemia Covid-19. Por outro lado, se não fosse a documentação dos processos

feedbacks e a atuação do CCC, os efeitos deletérios da pandemia no PRMCG não tivessem chamado tanto a atenção e não tivesse sido possível a adoção de medidas de remediação, como a separação de duas salas cirúrgicas, das 19 existentes no bloco cirúrgico da SCBH, exclusivamente para que os residentes do programa pudessem se desenvolver e atingir os níveis de autonomia esperados para aquelas EPAs que sofreram o “Efeito Pandemia”.

Os obstáculos e as dificuldades sempre estarão presentes quando se pretende implementar mudanças, existem vários relatos na literatura internacional, incluindo a implementação de EPAs²⁸. Mas, dentre as lições para superá-los estão: criar um ambiente de trabalho colaborativo e inclusivo; não deixar que o perfeito seja inimigo do bom; atuar como elemento catalizador de mudança, não como substrato que se deixa consumir pelas reações de resistência; enfatizar a importância de uma comunicação efetiva; avaliar, documentar, mostrar os resultados e propor melhorias no processo implementado, continuamente.

4 DESAFIOS

A implementação do currículo baseado em EPAs tem propiciado uma avaliação individualizada da aquisição de autonomia dos residentes para a realização das atividades profissionais, permitindo o acompanhamento longitudinal dos residentes pelos preceptores e dos residentes em relação à sua própria prática, além de possibilitar acompanhamento e avaliação do programa, e correção de rumos. Ou seja, a despeito dos desafios que ainda existem, e são muitos, foi nítida a percepção de ganho de qualidade para o programa, o

que refletirá diretamente na melhoria da formação dos cirurgiões gerais e na qualidade do cuidado cirúrgico prestado aos pacientes.

Principais desafios:

- desenvolvimento contínuo dos preceptores;
- adesão dos preceptores à cultura do *feedback* no dia a dia do trabalho;
- melhoria da qualidade do registro do *feedback* para substanciar com segurança a tomada de decisão pelo Comitê de Competência Clínica.

Como próximos passos, a equipe está validando a usabilidade de um aplicativo para celular, nas versões residente, preceptor e coordenação do programa, para a documentação do *feedback* em tempo real, com a possibilidade de gravação de áudio.

REFERÊNCIAS

1. Cruz GMG. História da coloproctologia e do grupo de coloproctologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte: FUMARC; 2016.
2. Medeiros JL. Vultos da História da Medicina 1899 – 2006. 1.ed. Belo Horizonte, Brasil: Del Rey; 2006.
3. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ.* 2005; 39(12):1176-7.
4. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach.* 2015; 37(11):983-1002.
5. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med.* 1990 Sep;65(9 Suppl):S63-7.
6. Ten Cate O, Hart D, Ankel F, Busari J, Englander R, Glasgow N, et.al. Entrustment Decision Making in Clinical Training. *Acad Med.* 2016 Feb;91(2):191-8.
7. Ten Cate O, Chen HC. The ingredients of a rich entrustment decision. *Med Teach.* 2020 Dec;42(12):1413-1420.
8. Ten Cate O, Young JQ. The patient handover as an entrustable professional activity: adding meaning in teaching and practice. *BMJ Qual Saf.* 2012 Dec;21 Suppl 1:i9-12.
9. Ten Cate O, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. *Med Teach.* 2021 Oct;43(10):1106-1114.
10. Taylor DR, Park YS, Egan R, Chan MK, Karpinski J, Touchie C, et. al. EQual, a Novel Rubric to Evaluate Entrustable Professional Activities for Quality and Structure. *Acad Med.* 2017 Nov;92(11S Association of American Medical Colleges Learn Serve Lead: Proceedings of the 56th Annual Research in Medical Education Sessions):S110-S117.
11. Ten Cate O, Schwartz A, Chen HC. Assessing Trainees and Making Entrustment Decisions: On the Nature and Use of Entrustment-Supervision Scales. *Acad Med.* 2020 Nov;95(11):1662-1669.
12. Peters H, Holzhausen Y, Boscardin C, Ten Cate O, Chen HC. Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions. *Med Teach.* 2017 Aug;39(8):802-807.
13. Brasil. Comissão Nacional de Residência Médica. Resolução nº 48, de 28 de junho de 2018. Matriz de Competências dos Programas de Residência Médica em Cirurgia Geral e do Programa de Pré-requisito em Área Cirúrgica Básica no Brasil. Diário

- Oficial da União. 2018 dez. 14; Seção 1. p 18-19.
14. McKenna DT, Mattar SG. What is wrong with the training of general surgery? *Adv Surg.* 2014; 48:201-10.
 15. Moore D, Young CJ, Hong J. Implementing entrustable professional activities: the yellow brick road towards competency-based training? *ANZ J Surg.* 2017 Dec;87(12):1001-1005.
 16. Stahl CC, Collins E, Jung SA, Rosser AA, Kraut AS, Schnapp BH, et. al. Implementation of Entrustable Professional Activities into a General Surgery Residency. *J Surg Educ.* 2020 Jul-Aug;77(4):739-748.
 17. Stucke RS, Sorensen M, Rosser A, Sullivan S. The surgical consult entrustable professional activity (EPA): defining competence as a basis for evaluation. *Am J Surg.* 2018.
 18. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [homepage na internet]. Understanding Competence by Design [Acesso em 25 out 2021]. Disponível em: <http://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/competence-by-design-cbd-e>.
 19. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework.* Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.
 20. Wagner JP, Lewis CE, Tillou A, Agopian VG, Quach C, Donahue TR, et. al. Use of Entrustable Professional Activities in the Assessment of Surgical Resident Competency. *JAMA Surg.* 2018 Apr 1;153(4):335-343.
 21. The general surgery milestone project. *J Grad Med Educ.* 2014;6(1 Suppl 1):320-328.
 22. Brasel KJ, Klingensmith ME, Englander R, Grambau M, Buyske J, Sarosi G, et. al. Entrustable Professional Activities in General Surgery: Development and Implementation. *J Surg Educ.* 2019 Sep-Oct;76(5):1174-1186.
 23. Costa LB, Esteche FF, Augusto Filho RF, Bomfim ALB, Ribeiro MTAM. Competências e Atividades Profissionais Confiáveis: novos paradigmas na elaboração de uma Matriz Curricular para Residência em Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2018;13(40):1-11.
 24. Ten Cate O. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). *Rev. Bras. Educ. Med.* 43 (1 suppl 1). 2019.
 25. Rosa RF. Estruturação de currículo baseado em competências e atividades profissionais confiáveis para formação do Especialista em Pneumologia da Santa Casa de Belo Horizonte. Belo Horizonte. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – UNIFENAS, 2020.
 26. Novellino AMDM, Coelho ICMM. Elaboração de Atividades Profissionais Confiáveis (APCs) em ginecologia e obstetrícia para a graduação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2021;45(4):e190.
 27. Moura AM, Simões RT, Oliveira SR, Costa VDMC, Souza LA, Paula TM, et al. Using entrustable professional activities in the design of three new healthcare undergraduate programs: Biomedicine, Nursing and Psychology. *Eur J Educ Stud.* 2022;9(4):189-199.
 28. Mejicano G, Bumsted T. Describing the journey and lessons learned implementing a competency-based, time-variable undergraduate medical education curriculum. *Acad Med.* 2018;93(3S).

APÊNDICES

| | | | |
|--|---|----------------------------------|--|
| 1. Título da EPA | EPA1 – ADMITINDO O PACIENTE CIRÚRGICO | | |
| 2. Especificações e Limitações | a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas: | | |
| | 1. Recepção do paciente, com verificação de identificação e documentos do prontuário | | |
| | 2. Recepção do acompanhante e obtenção de informações iniciais pertinentes ao caso | | |
| | 3. Anamnese (a mais completa possível dentro das condições do paciente) e Exame Físico | | |
| | 4. Verificação e interpretação dos exames complementares já realizados pelo paciente, solicitação de exames adicionais se necessário. | | |
| | 5. Avaliação crítica do caso e tomada de decisão em equipe | | |
| | 6. Prescrição médica | | |
| | 7. Registro do atendimento em prontuário | | |
| b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Admissão médica aos pacientes cirúrgicos adultos em ambulatório, enfermaria, plantão de urgência ou bloco cirúrgico. | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma: | | |
| | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? |
| | Assistenciais | Paciente | Constrangimento durante a anamnese e exame físico; exposição à radiação devido exames complementares desnecessários; falhas de comunicação com paciente, familiares e responsáveis; intercorrências relacionadas à punção venosa ou arterial; prolongamento da internação hospitalar por tomada de decisão equivocada na admissão. |
| | Ocupacionais | Profissionais | Risco de contágio de doenças transmissíveis; falhas de comunicação com a equipe; estresse emocional; processos judiciais. |
| | Outros | Não classificável nos anteriores | Aumento de custos financeiros institucionais; processos judiciais institucionais. |
| <small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small> | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+) Autogestão da aprendizagem | | (+) Liderança colaborativa |
| | (+++) Expertise técnica | | (+++) Comunicação |
| | | | (+++) Profissionalismo |
| | | (+) Responsabilidade Social | |
| <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | a. Objetivos de aprendizagem | | |
| | <p>Conhecimento (saber) Demonstrar conhecimento de anatomia, fisiopatologia e semiologia das principais afecções em cirurgia geral Correlacionar os achados clínicos cirúrgicos com os resultados de exames laboratoriais Descrever o raciocínio clínico cirúrgico e as hipóteses diagnósticas Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Capacidade de realizar anamnese e exame físico adequado ao caso concreto, de forma dinâmica e precisa Reconhecer em tempo hábil doenças e condições clínicas que exijam medidas imediatas Avaliar o risco para o paciente, para si e equipe, e para a instituição Discutir o caso em equipe e propor conduta clínica e cirúrgica Comunicar-se de forma adequada, tanto técnica quanto coloquial, com a equipe, o paciente e seus acompanhantes Registrar de forma completa toda a avaliação</p> | | |

| | <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas O profissional para realizar esta EPA precisa ter graduação em medicina</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------|---|---|--|----|--|----|--|----|--|----|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="483 916 2042 1107"> <thead> <tr> <th data-bbox="483 916 1700 943">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1704 916 2042 943">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="483 946 1700 973">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1704 946 2042 973">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 976 1700 1003">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1704 976 2042 1003">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1007 1700 1034">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1704 1007 2042 1034">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1037 1700 1064">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1704 1037 2042 1064">R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="483 1067 1700 1094">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1704 1067 2042 1094">R3</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente.</p> | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 1. Título da EPA | EPA2 – CUIDANDO DO PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO | | |
| 2. Especificações e Limitações | a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas | | |
| | 1. Recepção do paciente, com verificação de identificação e documentos do prontuário | | |
| | 2. Avaliar a doença cirúrgica do paciente e o seu contexto | | |
| | 3. Solicitação das interconsultas necessárias de acordo com as comorbidades que influenciarão a evolução pós-operatória | | |
| | 4. Solicitação da análise do risco pré-anestésico | | |
| | 5. Coordenação da realização do risco cirúrgico em equipe interprofissional de saúde, com tomada de decisão compartilhada | | |
| | 6. Informar e tomar decisão compartilhada com o paciente, familiares e/ou responsáveis, sobre os riscos estabelecidos, obtendo dele a compreensão e concordância, através da assinatura do termo de consentimento livre e informado | | |
| | 7. Realização da prescrição médica | | |
| | 8. Registro de todo o processo do cuidado em Prontuário | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Cuidado pré-operatório aos pacientes cirúrgicos adultos em ambulatório, enfermaria, plantão de urgência ou bloco cirúrgico. | | |
| | Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma: | | |
| | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? |
| | Assistenciais | Paciente | Constrangimento durante a anamnese e exame físico; exposição à radiação devido exames complementares desnecessários; falhas de comunicação com paciente, familiares e responsáveis; intercorrências relacionadas à acesso venoso ou arterial; prolongamento da internação hospitalar por tomada de decisão equivocada no cuidado pré-operatório |
| | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Risco de contágio de doenças transmissíveis; falhas de comunicação com a equipe; stress emocional; processos judiciais. |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Aumento de custos financeiros institucionais; processos judiciais institucionais. | |
| *WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1 | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+ Autogestão da aprendizagem | | (+ Liderança colaborativa |
| | (+++) Expertise técnica | | (+++) Comunicação |
| | | | (+++) Profissionalismo |
| | | | (+ Responsabilidade Social |
| *domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte | | | |

| <p>5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos</p> | <p>a. Objetivos de aprendizagem Conhecimento (saber) Identificar na anamnese e no exame físico os pontos-chaves do cuidado pré-operatório (alergias, medicamentos, tabagismo, alcoolismo, distúrbios de hemostasia, nutrição e controle glicêmico) Reconhecer os fatores que interferem na moléstia atual do paciente, sendo capaz de prepará-lo para suportar o procedimento cirúrgico da melhor forma possível. Conhecer as principais afecções e comorbidades presentes nos pacientes da Cirurgia Geral, bem como seu tratamento, história natural, riscos e resultados esperados, inclusive complicações potenciais dos procedimentos cirúrgicos. Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Solicitar e avaliar os principais exames complementares no período pré-operatório Preencher as informações necessárias nas solicitações de exames complementares e risco pré-anestésico Comunicar ao paciente, bem como familiares e/ou responsáveis, de forma compreensível, os riscos estabelecidos, obtendo dele a compreensão e concordância, através da assinatura do termo de consentimento livre e informado. Domínio da técnica da anamnese e exame físico, bem como das técnicas de comunicação e orientação ao paciente e familiares Analisar de forma crítica resultados de exames complementares e relatórios médicos e de outros profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas Acompanhamento do atendimento e avaliação pré-operatória, analisando criticamente o manejo e cuidados com a avaliação do paciente cirúrgico.</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|---------|---|----|--|----|--|----|--|----|--|----|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="506 1211 1738 1238">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1747 1211 2069 1238">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="506 1244 1738 1272">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1747 1244 2069 1272">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 1278 1738 1305">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1747 1278 2069 1305">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 1311 1738 1339">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1747 1311 2069 1339">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 1345 1738 1372">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1747 1345 2069 1372">R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="506 1378 1738 1406">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1747 1378 2069 1406">R3</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente.</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA3 – CUIDANDO DO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------------|------------------|---|--------------|-----------------------|--|--------|----------------------------------|--|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evolução clínica diária do paciente (anamnese, exame físico, balanço hídrico, reações adversas), analisando criticamente sua resposta no período pós-operatório com acompanhamento sistemático de sinais e sintomas de manifestações de morbidade, sobretudo dor, dispneia e obstrução de vias respiratórias, estado mental, febre, retenção urinária, constipação, evolução da ferida operatória, drenagens e secreções 2. Cuidados com feridas operatórias, drenos e sondas, bem como cateteres 3. Realização criteriosa de exames complementares no período pós-operatório 4. Prescrição com atenção para hidratação parenteral, uso de analgésicos, uso de antibióticos, prevenção de TVP, cuidados com a ferida 5. Discussão e tomada de decisão compartilhada com a equipe e o paciente, familiares ou responsáveis 6. Condução da alta hospitalar responsável, com orientação e prescrição domiciliares por escrito 7. Registro em prontuário <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Cuidado pós-operatório aos pacientes cirúrgicos adultos em ambulatório, enfermaria, plantão de urgência.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="501 683 2069 951"> <thead> <tr> <th data-bbox="501 683 748 711">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="748 683 1099 711">Partes interessadas</th> <th data-bbox="1099 683 2069 711">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="501 715 748 842">Assistenciais</td> <td data-bbox="748 715 1099 842">Paciente</td> <td data-bbox="1099 715 2069 842">Realização de procedimentos que não sejam indispensáveis ao controle pós-operatório. Risco e complicações dos exames complementares solicitados no período pós-operatório Utilização excessiva de procedimentos invasivos no controle pós-operatório. Infecção de ferida operatória. Complicações do procedimento cirúrgico (varia de acordo com a técnica cirúrgica empregada)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="501 845 748 896">Ocupacionais</td> <td data-bbox="748 845 1099 896">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="1099 845 2069 896">Acidente com material biológico durante o procedimento ou durante o cuidado pós-operatório. Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="501 900 748 951">Outros</td> <td data-bbox="748 900 1099 951">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="1099 900 2069 951">Processos judiciais institucionais (resultado pós-operatório não condizente com as expectativas do médico ou do paciente, levando a questionamentos e insatisfações)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Realização de procedimentos que não sejam indispensáveis ao controle pós-operatório. Risco e complicações dos exames complementares solicitados no período pós-operatório Utilização excessiva de procedimentos invasivos no controle pós-operatório. Infecção de ferida operatória. Complicações do procedimento cirúrgico (varia de acordo com a técnica cirúrgica empregada) | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Acidente com material biológico durante o procedimento ou durante o cuidado pós-operatório. Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | Outros | Não classificável nos anteriores | Processos judiciais institucionais (resultado pós-operatório não condizente com as expectativas do médico ou do paciente, levando a questionamentos e insatisfações) |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Realização de procedimentos que não sejam indispensáveis ao controle pós-operatório. Risco e complicações dos exames complementares solicitados no período pós-operatório Utilização excessiva de procedimentos invasivos no controle pós-operatório. Infecção de ferida operatória. Complicações do procedimento cirúrgico (varia de acordo com a técnica cirúrgica empregada) | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Acidente com material biológico durante o procedimento ou durante o cuidado pós-operatório. Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Processos judiciais institucionais (resultado pós-operatório não condizente com as expectativas do médico ou do paciente, levando a questionamentos e insatisfações) | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | <table border="1" data-bbox="501 973 2069 1031"> <tbody> <tr> <td data-bbox="501 973 983 1008">(++) Autogestão da aprendizagem</td> <td data-bbox="983 973 1503 1008">(++) Liderança colaborativa</td> <td data-bbox="1503 973 2069 1008">(++) Profissionalismo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="501 1011 983 1031">(++) Expertise técnica</td> <td data-bbox="983 1011 1503 1031">(++) Comunicação</td> <td data-bbox="1503 1011 2069 1031">(++) Responsabilidade Social</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p> | | | (++) Autogestão da aprendizagem | (++) Liderança colaborativa | (++) Profissionalismo | (++) Expertise técnica | (++) Comunicação | (++) Responsabilidade Social | | | | | | |
| (++) Autogestão da aprendizagem | (++) Liderança colaborativa | (++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | | |
| (++) Expertise técnica | (++) Comunicação | (++) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Identificar a necessidade clínica de atenção especial a manifestações de dor, dispneia, obstrução de vias respiratórias, estado mental, febre, retenção urinária, constipação, evolução da ferida operatória, drenagens e secreções. Conhecer as principais afecções e comorbidades presentes no pós-operatório dos pacientes da Cirurgia Geral (conforme moléstia e tipo de procedimento cirúrgico realizado), bem como seu tratamento, história natural, riscos e resultados esperados. Demonstrar conhecimento sobre cuidados com feridas operatórias, drenos e sondas, bem como cateteres Conhecer a resposta endócrino-metabólica-imune ao trauma, sendo capaz de realizar adequada prescrição pós-operatória. Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Cuidar de feridas operatórias, drenos e sondas, bem como cateteres, realizando exame diário sistematizado Reconhecer clinicamente sinais de alerta na complicação pós-operatória Antever complicações e Intervir de forma precisa no restabelecimento da saúde do paciente</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Comunicar-se de forma clara e compreensível Comunicar notícias difíceis com empatia Propor condutas e tomar decisões Registrar de forma completa toda a avaliação Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas Acompanhamento e observação do manejo pós-operatório do paciente cirúrgico nos diversos tipos de cirurgias e seus níveis de complexidade</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|---------|---|----|--|----|--|----|--|----|--|----|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="504 959 2069 1158"> <thead> <tr> <th data-bbox="504 959 1740 991">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1740 959 2069 991">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="504 991 1740 1023">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1740 991 2069 1023">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 1023 1740 1054">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1740 1023 2069 1054">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 1054 1740 1086">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1740 1054 2069 1086">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 1086 1740 1118">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1740 1086 2069 1118">R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="504 1118 1740 1158">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1740 1118 2069 1158">R3</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente.</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 4 – CUIDANDO DO PACIENTE CIRÚRGICO CRÍTICO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|---|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|--|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Condução da anamnese e exame físico detalhados 2. Realização de condutas de estabilização dos pontos que oferecem maior risco à vida do paciente naquele momento 3. Utilização racional dos exames complementares 4. Formulação de hipóteses diagnósticas que justifiquem o estado crítico do paciente, bem como diagnósticos diferenciais 5. Indicação ou contra-indicação de tratamento cirúrgico no paciente crítico, de acordo com o contexto clínico 6. Realização da prescrição médica e tomada de decisão compartilhada com a equipe envolvida no cuidado 7. Registro em prontuário 8. Comunicação sobre a gravidade clínica do quadro ao paciente, sempre que possível, e aos familiares ou responsáveis <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Cuidado aos pacientes cirúrgicos críticos adultos em ambientes de emergência, enfermarias e centro de tratamento intensivo</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="533 632 2119 847"> <thead> <tr> <th data-bbox="533 632 786 663">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="786 632 1088 663">Partes interessadas</th> <th data-bbox="1088 632 2119 663">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="533 663 786 711">Assistenciais</td> <td data-bbox="786 663 1088 711">Paciente</td> <td data-bbox="1088 663 2119 711">Piora do quadro do paciente, sequelas transitórias ou permanentes após melhora do estado clínico, perda do momento ótimo para a abordagem cirúrgica, óbito do paciente.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 711 786 791">Ocupacionais</td> <td data-bbox="786 711 1088 791">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="1088 711 2119 791">Danos psicológicos à equipe (estresse do ambiente de urgência e emergência, pressão psicológica, Cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes). Acidentes com material biológico ou perfurocortantes.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 791 786 847">Outros</td> <td data-bbox="786 791 1088 847">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="1088 791 2119 847">Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Piora do quadro do paciente, sequelas transitórias ou permanentes após melhora do estado clínico, perda do momento ótimo para a abordagem cirúrgica, óbito do paciente. | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse do ambiente de urgência e emergência, pressão psicológica, Cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes). Acidentes com material biológico ou perfurocortantes. | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa) |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Piora do quadro do paciente, sequelas transitórias ou permanentes após melhora do estado clínico, perda do momento ótimo para a abordagem cirúrgica, óbito do paciente. | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse do ambiente de urgência e emergência, pressão psicológica, Cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes). Acidentes com material biológico ou perfurocortantes. | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa) | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+) Autogestão da aprendizagem | (+++) Liderança colaborativa | (+) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | |
| | (+++) Expertise técnica | (+++) Comunicação | (+++) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <p>Discorrer sobre doenças agudas de caráter cirúrgicos mais prevalentes em urgência e emergência, bem como diagnósticos diferenciais</p> <p>Discutir anatomia cirúrgica, resposta endócrino-metabólica ao trauma, nutrição em cirurgia, distúrbios hidroeletrólitos, hidratação venosa e reposição iônica, manobras de ressuscitação</p> <p>Avaliar indicações e contra-indicações da intervenção cirúrgica no paciente crítico, bem como o melhor momento de realizá-la</p> <p>Conhecer os protocolos institucionais para o cuidado do paciente crítico</p> <p>Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar)</p> <p>Identificar os pacientes que estão em real estado crítico e antever potenciais complicações</p> <p>Interpretar exames laboratoriais e de imagem</p> <p>Conduzir o caso em unidades de terapia intensiva, sendo capaz de se comunicar e de discutir o caso com os intensivistas e tomar condutas em conjunto</p> <p>Assumir o papel de liderança em momentos de complicações dos pacientes, quando necessário, sabendo se comunicar com a equipe envolvida no atendimento, dividir as tarefas e discutir as condutas a serem tomadas</p> <p>Participar da decisão compartilhada para tratamento paliativo</p> <p>Utilizar linguagem verbal e não verbal adequadas para comunicar-se com a equipe, o paciente e familiares ou responsáveis</p> <p>Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas O aprendiz precisa ter pelo menos nível 2 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2 e 3</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------|---|----|--|----|--|-------|--|---|--|---|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="533 874 2123 1066"> <thead> <tr> <th data-bbox="533 874 1771 906">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1771 874 2123 906">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="533 906 1771 938">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1771 906 2123 938">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 938 1771 970">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1771 938 2123 970">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 970 1771 1002">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1771 970 2123 1002">R2/R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 1002 1771 1034">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1771 1002 2123 1034">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 1034 1771 1066">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1771 1034 2123 1066">-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 5 – TRATANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE COM DEFEITO NA PAREDE ABDOMINAL | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------|-----------------|--|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interação com a equipe interprofissional em que atuará em conjunto 2. Abordagem inicial do paciente e análise dos exames laboratoriais e de imagem de acordo com o contexto clínico cirúrgico 3. Indicação do tratamento cirúrgico para a correção do defeito em parede abdominal 4. Realização de higienização das mãos e paramentação adequada conforme protocolo institucional 5. Realização de antissepsia e assepsia da pele do paciente e colocação de campos cirúrgicos estéreis 6. Identificação e dissecação do saco herniário, redução do conteúdo abdominal e a correção do defeito em parede abdominal 7. Sutura da parede abdominal por planos 8. Realização de curativo sobre a ferida operatória 9. Prescrição médica 10. Registro do procedimento no prontuário <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Correção cirúrgica de hérnias de parede abdominal em pacientes adultos.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="510 722 2112 890"> <thead> <tr> <th data-bbox="510 722 730 751">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="730 722 981 751">Partes interessadas</th> <th data-bbox="981 722 2112 751">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="510 751 730 807">Assistenciais</td> <td data-bbox="730 751 981 807">Paciente</td> <td data-bbox="981 751 2112 807">Defeitos estéticos (cicatrizes tortuosas, hipertróficas), realização de múltiplas incisões, deiscência de sutura, hérnias incisionais, eventração, infecção de parede, sangramento de parede, hematomas, formação de seromas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 807 730 836">Ocupacionais</td> <td data-bbox="730 807 981 836">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="981 807 2112 836">Autocuidado (acidente com material biológico ou perfurocortante). Processos judiciais profissionais</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 836 730 890">Outros</td> <td data-bbox="730 836 981 890">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="981 836 2112 890">Sustentabilidade financeira (custos indevidos em caso de necessidade de reoperações, recursos desperdiçados em caso de uso de determinados materiais sem indicação). Processos judiciais institucionais</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Defeitos estéticos (cicatrizes tortuosas, hipertróficas), realização de múltiplas incisões, deiscência de sutura, hérnias incisionais, eventração, infecção de parede, sangramento de parede, hematomas, formação de seromas | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou perfurocortante). Processos judiciais profissionais | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos em caso de necessidade de reoperações, recursos desperdiçados em caso de uso de determinados materiais sem indicação). Processos judiciais institucionais |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Defeitos estéticos (cicatrizes tortuosas, hipertróficas), realização de múltiplas incisões, deiscência de sutura, hérnias incisionais, eventração, infecção de parede, sangramento de parede, hematomas, formação de seromas | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou perfurocortante). Processos judiciais profissionais | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos em caso de necessidade de reoperações, recursos desperdiçados em caso de uso de determinados materiais sem indicação). Processos judiciais institucionais | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | <table border="1" data-bbox="510 906 2112 970"> <tbody> <tr> <td data-bbox="510 906 1037 935">(++) Autogestão da aprendizagem</td> <td data-bbox="1037 906 1574 935">(+) Liderança colaborativa</td> <td data-bbox="1574 906 2112 935">(+++) Profissionalismo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 935 1037 970">(+++) Expertise técnica</td> <td data-bbox="1037 935 1574 970">(+) Comunicação</td> <td data-bbox="1574 935 2112 970">(+) Responsabilidade Social</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p> | | | (++) Autogestão da aprendizagem | (+) Liderança colaborativa | (+++) Profissionalismo | (+++) Expertise técnica | (+) Comunicação | (+) Responsabilidade Social | | | | | | |
| (++) Autogestão da aprendizagem | (+) Liderança colaborativa | (+++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | | |
| (+++) Expertise técnica | (+) Comunicação | (+) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber)</p> <p>Conhecer os sinais e sintomas das diversas hérnias e as indicações do tratamento cirúrgico</p> <p>Identificar os diferentes tipos de hérnias: hérnia umbilical, hérnia inguinal, hérnia epigástrica, hérnia incisional, hérnias recidivadas, dentre outras</p> <p>Discutir o protocolo de cirurgia segura</p> <p>Descrever as diretrizes de lavagem de mãos, paramentação cirúrgica, antissepsia e assepsia.</p> <p>Discorrer sobre a anatomia cirúrgica da parede abdominal e as diferentes técnicas para correção e reforço dos defeitos em parede abdominal</p> <p>Diferentes tipos de energia usados em cirurgia e suas aplicações.</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre fios, suturas e os processos de cicatrização</p> <p>Indicar ou não a cirurgia para correção de hérnias</p> <p>Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer)</p> <p>Realizar lavagem correta das mãos e a paramentação cirúrgica</p> <p>Utilizar linguagem verbal e não verbal adequadas à comunicação com o paciente e a equipe (anestesiista, circulante da sala, auxiliares da cirurgia, preceptores e acadêmicos)</p> <p>Fazer a antissepsia e assepsia da pele do paciente e colocar os campos cirúrgicos de forma adequada</p> <p>Montar a mesa cirúrgica</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Utilizar os instrumentos cirúrgicos (pinças, lâminas, geradores de energia...) corretamente Realizar técnicas cirúrgicas adequadas a cada caso Realizar diferentes tipos de incisão e de sutura Registrar de forma completa toda a avaliação Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental b. Experiências requeridas: O aprendiz precisa ter pelo menos nível 2 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2 e 3</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---------|---|----|--|----|--|-------|--|---|--|---|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="510 944 1758 975">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1758 944 2112 975">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="510 975 1758 1005">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1758 975 2112 1005">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1005 1758 1035">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1758 1005 2112 1035">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1035 1758 1066">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1758 1035 2112 1066">R2/R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1066 1758 1096">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1758 1066 2112 1096">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1096 1758 1142">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1758 1096 2112 1142">-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente.</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 6 – ACESSANDO A CAVIDADE ABDOMINAL DO PACIENTE CIRÚRGICO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|--|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interação com a equipe interprofissional em que atuará em conjunto 2. Abordagem inicial do paciente e análise dos exames laboratoriais e de imagem de acordo com o contexto clínico cirúrgico 3. Higienização das mãos e paramentação adequada conforme diretriz institucional 4. Antissepsia e assepsia da pele do paciente e colocação de campos cirúrgicos estéreis 5. Abertura da cavidade abdominal por planos através da incisão escolhida, realizando a hemostasia adequada 6. Inventário da cavidade abdominal com os procedimentos correlatos específicos para cada caso, de acordo com a doença de base 7. Sutura da parede abdominal por planos de modo a evitar hérnias, eventrações ou outras intercorrências relacionadas 8. Curativo sobre a ferida operatória 9. Prescrição médica e registro do procedimento em prontuário <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Acesso à cavidade abdominal de pacientes cirúrgicos adultos.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="517 655 2119 820"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 655 712 683">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="712 655 981 683">Partes interessadas</th> <th data-bbox="981 655 2119 683">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 683 712 735">Assistenciais</td> <td data-bbox="712 683 981 735">Paciente</td> <td data-bbox="981 683 2119 735">Defeitos estéticos (cicatrizes tortuosas, hipertróficas), realização de múltiplas incisões, deiscência de sutura, hérnias incisionais, eventração, infecção de parede, sangramento de parede, hematomas, formação de seromas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 735 712 762">Ocupacionais</td> <td data-bbox="712 735 981 762">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="981 735 2119 762">Autocuidado (acidente com material biológico ou perfurocortante). Processos judiciais profissionais</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 762 712 820">Outros</td> <td data-bbox="712 762 981 820">não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="981 762 2119 820">Sustentabilidade financeira (custos indevidos em caso de necessidade de reoperações, recursos desperdiçados em caso de uso de determinados materiais sem indicação). Processos judiciais institucionais</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Defeitos estéticos (cicatrizes tortuosas, hipertróficas), realização de múltiplas incisões, deiscência de sutura, hérnias incisionais, eventração, infecção de parede, sangramento de parede, hematomas, formação de seromas | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou perfurocortante). Processos judiciais profissionais | Outros | não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos em caso de necessidade de reoperações, recursos desperdiçados em caso de uso de determinados materiais sem indicação). Processos judiciais institucionais |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Defeitos estéticos (cicatrizes tortuosas, hipertróficas), realização de múltiplas incisões, deiscência de sutura, hérnias incisionais, eventração, infecção de parede, sangramento de parede, hematomas, formação de seromas | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou perfurocortante). Processos judiciais profissionais | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos em caso de necessidade de reoperações, recursos desperdiçados em caso de uso de determinados materiais sem indicação). Processos judiciais institucionais | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+++) (+++) | Autogestão da aprendizagem Expertise técnica | (+) Liderança colaborativa (+) Comunicação (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Conhecer o protocolo de cirurgia segura Descrever as diretrizes de lavagem de mãos, paramentação cirúrgica, antissepsia e assepsia Demonstrar conhecimento de anatomia cirúrgica da parede abdominal Discutir sobre os diferentes tipos de energia usados em cirurgia e suas aplicações Demonstrar conhecimento sobre fios e suturas Manter-se atualizado Demonstrar conhecimento e confiança para escolher e executar os diversos tipos de incisão para abertura da parede abdominal, sabendo os planos a serem incidados durante a diérese, bem como ser capaz de realizar a sutura adequada de sua incisão, fechando cada um dos planos abordados, além de saber identificar e tratar possíveis complicações relacionadas, tais como eventrações, hérnias, deiscências, etc. Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Comunicar-se de forma a se fazer compreender, tanto para a equipe quanto para o paciente, familiares ou responsáveis. Realizar lavagem correta das mãos e a paramentação cirúrgica Realizar a antissepsia e assepsia da pele do paciente e colocar os campos cirúrgicos de forma adequada Montar a mesa cirúrgica Utilizar os instrumentos cirúrgicos (pinças, lâminas, geradores de energia...)</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Realizar diferentes tipos de sutura Demonstrar autonomia na atualização contínua do conhecimento Registrar de forma completa toda a avaliação Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas: O aprendiz precisa ter pelo menos nível 2 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2 e 3</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------|---|----|--|----|--|-------|--|---|--|---|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="512 962 2121 1158"> <thead> <tr> <th data-bbox="512 962 1767 994">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1767 962 2121 994">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 994 1767 1026">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1767 994 2121 1026">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1026 1767 1058">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1767 1026 2121 1058">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1058 1767 1090">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1767 1058 2121 1090">R2/R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1090 1767 1121">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1767 1090 2121 1121">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1121 1767 1158">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1767 1121 2121 1158">-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente.</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 7 – TRATANDO DO PACIENTE COM APENDICITE AGUDA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------|---|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Anamnese e exame físico 3. Avaliação da necessidade de solicitar e interpretar exames complementares 4. Formulação da hipótese diagnóstica de Apendicite Aguda ou diagnósticos diferenciais. 5. Tratamento clínico ou cirúrgico da apendicite aguda, a técnica cirúrgica e anatomia do apêndice cecal 6. Registro dos dados no prontuário médico 7. Prescrição médica 8. Cuidados com a ferida operatória 9. Prevenção e/ou tratamento de complicações pós-operatória <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Tratamento de pacientes adultos com apendicite aguda</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="517 627 2119 738"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 627 797 651">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="797 627 1122 651">Partes interessadas</th> <th data-bbox="1122 627 2119 651">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 651 797 679">Assistenciais</td> <td data-bbox="797 651 1122 679">Paciente</td> <td data-bbox="1122 651 2119 679">Infecção de ferida operatória, abscesso da parede abdominal, peritonite, sepse.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 679 797 708">Ocupacionais</td> <td data-bbox="797 679 1122 708">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="1122 679 2119 708">Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 708 797 738">Outros</td> <td data-bbox="797 708 1122 738">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="1122 708 2119 738">Sustentabilidade financeira (Internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, abscesso da parede abdominal, peritonite, sepse. | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (Internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, abscesso da parede abdominal, peritonite, sepse. | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (Internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | <table border="1" data-bbox="517 756 2119 815"> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 756 1039 785">(+) Autogestão da aprendizagem</td> <td data-bbox="1039 756 1583 785">(+) Liderança colaborativa</td> <td data-bbox="1583 756 2119 785">(++) Profissionalismo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 785 1039 815">(+++) Expertise técnica</td> <td data-bbox="1039 785 1583 815">(++) Comunicação</td> <td data-bbox="1583 785 2119 815">(++) Responsabilidade Social</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p> | | | (+) Autogestão da aprendizagem | (+) Liderança colaborativa | (++) Profissionalismo | (+++) Expertise técnica | (++) Comunicação | (++) Responsabilidade Social | | | | | | |
| (+) Autogestão da aprendizagem | (+) Liderança colaborativa | (++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | | |
| (+++) Expertise técnica | (++) Comunicação | (++) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber como) Conhecer as manifestações clínicas do paciente com abdome agudo Discorrer sobre a anatomia do apêndice cecal Conhecer a fisiopatologia e as fases da apendicite aguda Avaliar os tratamentos cirúrgicos e conservadores da apendicite aguda Demonstrar conhecimento da técnica cirúrgica de apendicectomia e seus tempos cirúrgicos Demonstrar conhecimento dos instrumentais cirúrgicos Explicar o processo de cicatrização de feridas Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Realizar diérese - laparotomia por incisão mediana e incisões específicas e o acesso por laparoscopia Demonstrar domínio na realização dos nós cirúrgicos e hemostasia Realizar a síntese de tecidos Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas: O aprendiz precisa ter pelo menos nível 2 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2, 3 e 6</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---------|---|----|--|----|--|-------|--|---|--|---|
| 6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA | <p>a. Tipos de Avaliações</p> <p>i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| 7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nível de Confiança</th> <th>Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td>R2/R3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| 8. Data de expiração da EPA | Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente. | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 8 – ABORDANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE PARA VIA NUTRICIONAL ALTERNATIVA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|--|--------------|-----------------------|--|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Condução da anamnese e exame físico avaliando os sinais e sintomas da hipótese diagnóstica para definição da necessidade de via nutricional cirúrgica 3. Avaliação dos exames complementares de laboratório e imagem à luz do contexto clínico cirúrgico 4. Discussão em equipe e definição da via nutricional cirúrgica para o caso e a técnica de confecção 5. Diálogo com obtenção da concordância do paciente e familiares sobre a abordagem cirúrgica proposta 6. Realização do ato cirúrgico 7. Prescrição médica 8. Registro dos dados no prontuário 9. Prevenção e/ou tratamento de complicações pós-operatória <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Abordagem cirúrgica de pacientes adultos para via nutricional alternativa</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="517 651 2119 815"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 651 786 683">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="786 651 1137 683">Partes interessadas</th> <th data-bbox="1137 651 2119 683">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 683 786 715">Assistenciais</td> <td data-bbox="786 683 1137 715">Paciente</td> <td data-bbox="1137 683 2119 715">Infecção de ferida operatória, abdome agudo, peritonite, sepse</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 715 786 767">Ocupacionais</td> <td data-bbox="786 715 1137 767">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="1137 715 2119 767">Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 767 786 815">Outros</td> <td data-bbox="786 767 1137 815">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="1137 767 2119 815">Sustentabilidade financeira (internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) Processos judiciais institucionais por desfechos desfavoráveis evitáveis</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, abdome agudo, peritonite, sepse | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) Processos judiciais institucionais por desfechos desfavoráveis evitáveis |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, abdome agudo, peritonite, sepse | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) Processos judiciais institucionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+) Autogestão da aprendizagem | (+) Liderança colaborativa | (++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | |
| | (++) Expertise técnica | (++) Comunicação | (+) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| | <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) (Exemplos de verbos relacionados a conhecimentos: descrever, discutir, analisar, avaliar, identificar, explicar)</p> <p>Conhecer a anatomia e as técnicas cirúrgicas do trato gastrointestinal Discutir os tratamentos clínicos e cirúrgicos das complicações cirúrgicas e suas indicações Avaliar a conduta no paciente com disfagia motora ou obstrutiva, impossibilidade de utilização da Via Oral para alimentação ou necessidade de suplementação dietética Indicar via nutricional cirúrgica mais adequada ao paciente, sua técnica cirúrgica e tempos cirúrgicos Discorrer sobre as diferenças, vantagens e desvantagens entre as técnicas cirúrgicas Avaliar suspensão e reintrodução da dieta enteral ao paciente cirúrgico Reconhecer sinais e sintomas de boa aceitação ou intolerância à dieta enteral Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer)</p> <p>Realizar técnicas de diérese, hemostasia e síntese Fazer nós cirúrgicos Manusear o instrumental cirúrgico e sondas entéricas e gástricas Fazer tratamento cirúrgico laparotômico Manipular alças intestinais e estômago Tratar as complicações clínicas cirúrgicas relacionadas ou não ao procedimento cirúrgico Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) (Exemplos de verbos relacionados a atitudes: atuar, demonstrar, transmitir, manifestar)</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas O aprendiz precisa ter pelo menos nível 2 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2, 3 e 6</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---------|---|----|--|----|--|-------|--|---|--|---|
| 6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| 7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nível de Confiança</th> <th>Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td>R2/R3</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2/R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| 8. Data de expiração da EPA | Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente. | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 9 – TRATANDO PACIENTES COM COLECISTOPATIA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|---|--------------|-----------------------|--|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Condução da anamnese e exame físico interpretando os sinais e sintomas para formular as hipóteses diagnósticas das colecistopatias e seus diagnósticos diferenciais 3. Solicitação racional de exames complementares de laboratório e imagem no diagnóstico da colecistopatia e interpretação dos resultados 4. Indicação do tratamento clínico ou cirúrgico para o paciente com colecistopatia 5. Discussão e definição da técnica cirúrgica com a equipe 6. Diálogo com obtenção da concordância do paciente e familiares sobre a abordagem cirúrgica proposta 7. Realização do ato cirúrgico 8. Prescrição médica 9. Prevenção e/ou tratamento de complicações pós-operatória <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Tratamento cirúrgico de colecistopatias em pacientes adultos</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="512 659 2098 826"> <thead> <tr> <th data-bbox="512 659 696 687">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="696 659 931 687">Partes interessadas</th> <th data-bbox="931 659 2098 687">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 687 696 719">Assistenciais</td> <td data-bbox="696 687 931 719">Paciente</td> <td data-bbox="931 687 2098 719">Infecção de ferida operatória, lesão de via biliar, complicações relacionadas ao pneumoperitônio, peritonite, sepse</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 719 696 767">Ocupacionais</td> <td data-bbox="696 719 931 767">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="931 719 2098 767">Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 767 696 826">Outros</td> <td data-bbox="696 767 931 826">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="931 767 2098 826">Sustentabilidade financeira (internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) Processos judiciais institucionais por desfechos desfavoráveis evitáveis</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, lesão de via biliar, complicações relacionadas ao pneumoperitônio, peritonite, sepse | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) Processos judiciais institucionais por desfechos desfavoráveis evitáveis |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, lesão de via biliar, complicações relacionadas ao pneumoperitônio, peritonite, sepse | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico ou acidente perfurocortante) Processos judiciais profissionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (internação hospitalar prolongada por complicações preveníveis) Processos judiciais institucionais por desfechos desfavoráveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+) Autogestão da aprendizagem (+++) Expertise técnica | (+) Liderança colaborativa (++) Comunicação | (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Discorrer sobre a anatomia da vesícula biliar e vias biliares extra e intra-hepáticas Discutir os tratamentos clínicos e cirúrgicos, laparotômicos e videolaparoscópicos, das colecistopatias Analisar a técnica cirúrgica de colecistectomia, exploração das vias biliares e derivações biliodigestivas e seus tempos cirúrgicos Demonstrar conhecimento na prevenção da lesão das vias biliares Demonstrar conhecimento sobre os instrumentais cirúrgicos Discutir o tratamento de complicações cirúrgicas da abordagem da vesícula biliar e vias biliares Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar) Realizar técnicas de diérese, hemostasia e síntese de tecidos Demonstrar habilidade com instrumental videolaparoscópico Fazer técnica cirúrgica de videolaparoscopia Confeccionar pneumoperitônio Realizar passagem dos trocartes Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas: O aprendiz precisa ter pelo menos nível 3 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2, 3 e 6</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------|---|----|--|----|--|----|--|---|--|---|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> <p>Observação: O ponto de proficiência recomendado para colecistectomia videolaparoscópica é de aproximadamente 30 casos (SOBRACIL). A certificação levará em consideração a taxa de conversão laparotômica das cirurgias videolaparoscópicas.</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="512 884 2101 1074"> <thead> <tr> <th data-bbox="512 884 1756 914">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1756 884 2101 914">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 914 1756 944">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1756 914 2101 944">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 944 1756 975">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1756 944 2101 975">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 975 1756 1005">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1756 975 2101 1005">R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1005 1756 1035">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1756 1005 2101 1035">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 1035 1756 1074">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1756 1035 2101 1074">-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 10 – ABORDANDO O PACIENTE EM URGÊNCIA CIRÚRGICA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|------------------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|---|--------------|-----------------------|--|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Condução da anamnese e exame físico interpretando os sinais e sintomas para formular as hipóteses diagnósticas e diagnósticos diferenciais nos pacientes com quadro suspeito de urgência cirúrgica traumática e não traumática 3. Solicitação racional de exames complementares de laboratório nos pacientes com quadro suspeito de urgência cirúrgica traumática e não traumática e interpretação dos resultados 4. Indicação do tratamento clínico ou cirúrgico para o paciente tanto nos casos de abdome agudo não traumático, quanto nos casos de urgência cirúrgica traumática 5. Discussão e definição da técnica cirúrgica com a equipe 6. Diálogo com obtenção da concordância do paciente (sempre que possível) e familiares ou responsáveis sobre a abordagem cirúrgica proposta 7. Realização do ato cirúrgico com laparotomia exploradora nos casos de abdome agudo traumático e não traumático 8. Prevenção e/ou tratamento de complicações pré, intra e pós-operatória <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Esta EPA está restrita a pacientes adultos e não inclui a realização de cervicotomia e toracotomia</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="512 687 2098 959"> <thead> <tr> <th data-bbox="512 687 714 715">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="714 687 981 715">Partes interessadas</th> <th data-bbox="981 687 2098 715">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="512 715 714 767">Assistenciais</td> <td data-bbox="714 715 981 767">Paciente</td> <td data-bbox="981 715 2098 767">Tratamento cirúrgico inadequado ou desnecessário, reações transfusionais, infecção de ferida operatória, infecções cavitárias e do sítio cirúrgico, sepse, internação prolongada, óbito</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 767 714 879">Ocupacionais</td> <td data-bbox="714 767 981 879">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="981 767 2098 879">Danos psicológicos à equipe (estresse do ambiente de urgência e emergência, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis</td> </tr> <tr> <td data-bbox="512 879 714 959">Outros</td> <td data-bbox="714 879 981 959">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="981 879 2098 959">Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Tratamento cirúrgico inadequado ou desnecessário, reações transfusionais, infecção de ferida operatória, infecções cavitárias e do sítio cirúrgico, sepse, internação prolongada, óbito | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse do ambiente de urgência e emergência, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Tratamento cirúrgico inadequado ou desnecessário, reações transfusionais, infecção de ferida operatória, infecções cavitárias e do sítio cirúrgico, sepse, internação prolongada, óbito | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse do ambiente de urgência e emergência, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (++) Autogestão da aprendizagem | (++) Liderança colaborativa | (+++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | |
| | (+++) Expertise técnica | (+++) Comunicação | (++) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Demonstrar conhecimento da anatomia do pescoço, tórax, abdome e pelve Discutir técnicas de tratamentos cirúrgico para urgências traumáticas e não traumáticas Discorrer sobre os cuidados do acompanhamento pós-operatória de paciente submetido a tratamento cirúrgico de urgência Demonstrar conhecimento sobre cicatrização de feridas Demonstrar conhecimento sobre a ética em cirurgia de urgência e emergência e das limitações do termo de consentimento informado Discutir reposição volêmica e hemoterapia em pacientes vítimas de trauma e tratamento de complicações cirúrgicas e clínicas relacionadas às cirurgias de urgência Conhecer as indicações de técnicas de toracotomia e cervicotomia exploradora e técnicas de controle vascular e reparo de vísceras nessas topografias Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar) Fazer diérese, hemostasia e síntese de tecidos Realizar técnicas de laparotomia exploradora em cirurgia de urgência traumática e não traumática Realizar técnicas de controle vascular durante laparotomia exploradora</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Demonstrar domínio técnico na abordagem de lesões traumáticas e não traumáticas nos diferentes órgãos abdominais Drenar cavidade abdominal demonstrando habilidade técnica Utilizar racionalmente a hemoterapia Atestar o óbito ou encaminhar para serviço específico, quando se aplicar, e comunicar aos familiares ou acompanhantes Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas O aprendiz precisa ter pelo menos nível 3 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2, 3, 4 e 6</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|---------|---|----|--|----|--|----|--|---|--|---|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="510 1002 1753 1034">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1753 1002 2098 1034">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="510 1034 1753 1066">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1753 1034 2098 1066">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1066 1753 1098">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1753 1066 2098 1098">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1098 1753 1129">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1753 1098 2098 1129">R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1129 1753 1161">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1753 1129 2098 1161">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="510 1161 1753 1198">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1753 1161 2098 1198">-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 11 – ABORDANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE COM CÂNCER DO APARELHO DIGESTIVO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|--|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Condução da anamnese e exame físico interpretando os sinais e sintomas para formular as hipóteses diagnósticas e diagnósticos diferenciais nos pacientes com suspeita de câncer do aparelho digestivo 3. Solicitação e interpretação de exames complementares de laboratório e imagem necessários para estadiamento tumoral 4. Indicação do tratamento cirúrgico curativo e paliativo, indicações de quimioterapia neoadjuvante, adjuvante e paliativa nos pacientes com câncer do aparelho digestivo 5. Discussão e definição da técnica cirúrgica com a equipe 6. Diálogo com obtenção da concordância do paciente (sempre que possível) e familiares ou responsáveis sobre a abordagem cirúrgica proposta 7. Realização do ato cirúrgico 8. Prevenção e/ou tratamento de complicações pré, intra e pós-operatória <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Esta EPA está restrita à abordagem cirúrgica de pacientes adultos com câncer do aparelho digestivo e não inclui a realização quimioterapia Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Tipo de Risco</th> <th style="width: 20%;">Partes interessadas</th> <th style="width: 60%;">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>Infecção de ferida operatória, fístula anastomótica, peritonite, sepse, internação prolongada, óbito</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>Danos psicológicos à equipe (estresse, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>Não classificável nos anteriores</td> <td>Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, desperdício de material de OPME, fios de sutura e afins longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, fístula anastomótica, peritonite, sepse, internação prolongada, óbito | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, desperdício de material de OPME, fios de sutura e afins longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Infecção de ferida operatória, fístula anastomótica, peritonite, sepse, internação prolongada, óbito | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional, emoções envolvidas na perda de pacientes) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, desperdício de material de OPME, fios de sutura e afins longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+) Autogestão da aprendizagem | (+) Liderança colaborativa | (+++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | |
| | (+++) Expertise técnica | (+++) Comunicação | (+++) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| | <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Demonstrar conhecimento clínico cirúrgico para diagnóstico e tratamento do paciente com câncer do aparelho digestivo Discutir indicação de tratamento eletivo, urgência ou emergência nestes pacientes Discorrer sobre a anatomia do aparelho digestivo Discutir técnicas de tratamentos cirúrgico para câncer do aparelho digestivo Indicar de tratamento cirúrgico curativo ou paliativo Demonstrar conhecimento sobre os principais regimes de quimioterapia, especialmente os regimes pré-operatórios, bem como tempo necessário para neoadjuvância e intervalo entre quimioterapia e procedimento cirúrgico, quando indicado Descrever as técnicas cirúrgicas relativas às cirurgias do aparelho digestivo Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Realizar técnicas de direse, hemostasia e síntese de tecidos Fazer anastomose intestinal manual e grampeadas Manusear o instrumental cirúrgico habilmente Demonstrar domínio ao realizar as técnicas de drenagem da cavidade abdominal</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Utilizar racionalmente a hemoterapia Antever complicações cirúrgicas e clínicas relacionadas às gastrectomias e cirurgias do aparelho digestivo e tratar Atestar o óbito, quando se aplicar, e comunicar aos familiares ou acompanhantes Registrar de forma completa toda a avaliação Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas: O aprendiz precisa ter pelo menos nível 3 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2, 3, 4, 6 e 8</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|------------------|---|----|--|----|--|----|--|---|--|---|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Considerando a maior prevalência de câncer gástrico dentre os cânceres do aparelho digestivo, tomou-se como referência essa neoplasia para certificação desta EPA. O ponto de proficiência recomendado pelo CBC são pelo menos 5 gastrectomias parciais e 2 totais durante o segundo ano de a residência, mas a curva de aprendizado e a decisão de certificação da EPA deverão ser avaliadas de acordo com o número de casos presentes em enfermaria cirúrgica e o número de procedimentos realizados até o final do programa de residência/especialização médica em Cirurgia Geral.</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="533 1026 1767 1062">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1767 1026 2119 1062">Estágio esperado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="533 1062 1767 1099">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1767 1062 2119 1099">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 1099 1767 1136">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1767 1099 2119 1136">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 1136 1767 1173">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1767 1136 2119 1173">R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 1173 1767 1209">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1767 1173 2119 1209">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 1209 1767 1233">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1767 1209 2119 1233">-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio esperado | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio esperado | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA12 – ABORDANDO O PACIENTE PARA CATETERIZAÇÕES E SONDAGENS | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|---|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações – esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Condução da anamnese e exame físico interpretando os sinais e sintomas de acordo com a hipótese diagnóstica para definição da necessidade de algum tipo de sondagem ou cateterização 3. Indicação de sondagem ou de cateterização de acordo com o contexto clínico cirúrgico do paciente 4. Discussão e definição da sondagem ou cateterização com a equipe 5. Diálogo com obtenção da concordância do paciente (sempre que possível) e familiares ou responsáveis sobre a necessidade da sondagem ou cateterização 6. Realização da sondagem ou da cateterização de acordo com o contexto clínico cirúrgico do paciente 7. Solicitação de exames complementares de imagem para avaliação do procedimento, quando necessário 8. Prevenção e/ou tratamento de complicações relacionadas ao procedimento 9. Prescrição médica relacionada ao procedimento realizado 10. Registro em prontuário <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Realização de cateterizações e sondagens de pacientes adultos</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="495 711 2121 874"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 711 703 738">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="703 711 949 738">Partes interessadas</th> <th data-bbox="949 711 2121 738">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 738 703 794">Assistenciais</td> <td data-bbox="703 738 949 794">Paciente</td> <td data-bbox="949 738 2121 794">Na dependência do sítio de abordagem (infecção do trato urinário, lesão de uretra, bexigoma, aspiração pulmonar, pneumonia, aplicação de dieta em sítio não adequado por inadequada orientação da equipe)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 794 703 821">Ocupacionais</td> <td data-bbox="703 794 949 821">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="949 794 2121 821">Autocuidado (acidente com material biológico)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 821 703 874">Outros</td> <td data-bbox="703 821 949 874">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="949 821 2121 874">Sustentabilidade financeira (uso de sondas ou cateteres de tamanho inadequado pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Na dependência do sítio de abordagem (infecção do trato urinário, lesão de uretra, bexigoma, aspiração pulmonar, pneumonia, aplicação de dieta em sítio não adequado por inadequada orientação da equipe) | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico) | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (uso de sondas ou cateteres de tamanho inadequado pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente) |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Na dependência do sítio de abordagem (infecção do trato urinário, lesão de uretra, bexigoma, aspiração pulmonar, pneumonia, aplicação de dieta em sítio não adequado por inadequada orientação da equipe) | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico) | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (uso de sondas ou cateteres de tamanho inadequado pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente) | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (++) Autogestão da aprendizagem (+++) Expertise técnica | (+) Liderança colaborativa (+++) Comunicação | (++) Profissionalismo (+) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Demonstrar conhecimento de indicações e contra-indicações para: sondagem vesical de alívio e de demora em pacientes clínicos e cirúrgicos; sondagem nasogástrica e nasoentérica em pacientes clínicos e cirúrgicos Demonstrar conhecimento da anatomia do trato urinário masculino e feminino e tamanho adequado dos dispositivos a serem usados, que variam de acordo com o sexo e o contexto Demonstrar conhecimento da anatomia das vias aéreas e do trato digestivo e indicações e contra-indicações para passagem de sondas por via oral e nasal Discutir indicações de sondagem gástrica descompressiva e sondagem nasoentérica para nutrição Discorrer sobre os tipos de sondas e cateteres nasogástricos e entéricos usados, bem como adequação dos tamanhos para cada situação Discutir sobre uso de anestésicos locais para procedimentos de sondagens e cateterizações Discutir princípios de assepsia e antisepsia relacionados ao procedimento Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia, de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Indicar cateterização vesical de alívio e de demora em pacientes masculinos e femininos, bem como técnicas utilizadas para sua realização Realizar cateterização vesical de alívio e de demora em homens e mulheres Indicar sondagem nasogástrica e nasoentérica em pacientes clínicos e cirúrgicos Realizar sondagem nasogástrica, orogástrica, nasoentérica e oro-entérica</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Solicitar e interpretar exames de controle radiológico pós-sondagens e cateterizações, quando necessário. Identificar complicações associadas ao uso de sondas e cateteres e tratar as complicações Registrar de forma completa toda a avaliação Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas: Observação de pelo menos um procedimento para poder iniciar a EPA sob supervisão direta</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|---------|---|---|--|---|--|----|--|----|--|----|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> <p>Observação: O ponto de proficiência recomendado pelo CBC são pelo menos 20 colocações de cateteres nasogástrico e nasoentérico e 20 colocações de cateteres vesicais, durante o primeiro ano de residência. A curva de aprendizado e a decisão de certificação da EPA deverá ser avaliada de acordo com o número de procedimentos realizados até o final do programa de residência/especialização médica em Cirurgia Geral</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="495 1078 2123 1270"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 1078 1731 1110">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1731 1078 2123 1110">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 1110 1731 1142">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1731 1110 2123 1142">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 1142 1731 1174">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1731 1142 2123 1174">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 1174 1731 1206">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1731 1174 2123 1206">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 1206 1731 1238">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1731 1206 2123 1238">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 1238 1731 1270">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1731 1238 2123 1270">R3</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | - | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R1 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R2 | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 13 – ABORDANDO O PACIENTE PARA ACESSO VENOSO CENTRAL/DISSECÇÃO VENOSA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|---------------|---------------------|---------------|---------------|----------|--|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações - esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Condução da anamnese e exame físico interpretando os sinais e sintomas de acordo com a hipótese diagnóstica para definição da necessidade de acesso venoso central ou periférico por punção ou dissecção venosa 3. Avaliação clínica e laboratorial da hemostasia do paciente 4. Mobilização da equipe para discussão da indicação ou contra-indicação ao acesso venoso central ou periférico por punção ou dissecção venosa, considerando o contexto clínico cirúrgico do paciente 5. Diálogo com obtenção da concordância do paciente (sempre que possível) e familiares ou responsáveis sobre a necessidade do acesso venoso central ou periférico 6. Realização da técnica definida para o acesso venoso central ou periférico 7. Solicitação de exames complementares de imagem para avaliação do procedimento, quando necessário 8. Prevenção e/ou tratamento de complicações relacionadas ao procedimento 9. Prescrição médica relacionada ao procedimento realizado 10. Registro em prontuário <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Esta EPA se aplica exclusivamente para acesso venoso central de pacientes adultos</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="495 746 2119 884"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 746 719 775">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="719 746 1435 775">Partes interessadas</th> <th data-bbox="1435 746 2119 775">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 775 719 804">Assistenciais</td> <td data-bbox="719 775 1435 804">Paciente</td> <td data-bbox="1435 775 2119 804">Risco inerente do procedimento cirúrgico, sangramento, infecção, pneumotórax, hemotórax, embolia</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 804 719 833">Ocupacionais</td> <td data-bbox="719 804 1435 833">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="1435 804 2119 833">Autocuidado (acidente com material biológico)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 833 719 884">Outros</td> <td data-bbox="719 833 1435 884">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="1435 833 2119 884">Sustentabilidade financeira (uso de sondas ou cateteres de tamanho inadequado pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Risco inerente do procedimento cirúrgico, sangramento, infecção, pneumotórax, hemotórax, embolia | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico) | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (uso de sondas ou cateteres de tamanho inadequado pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente) |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Risco inerente do procedimento cirúrgico, sangramento, infecção, pneumotórax, hemotórax, embolia | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico) | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (uso de sondas ou cateteres de tamanho inadequado pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente) | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | (+) Autogestão da aprendizagem | (+) Liderança colaborativa | (+) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | |
| | (++) Expertise técnica | (+) Comunicação | (+) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | |
| | <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Demonstrar conhecimento da anatomia do sistema vascular e das diversas técnicas de acesso venoso central/dissecção venosa Conhecer os diversos tipos de materiais e instrumentais disponíveis Demonstrar conhecimento sobre assepsia, antisepsia e profilaxia de infecção Discutir técnicas de realização de anestesia local Demonstrar conhecimento sobre o uso da ultrassonografia na identificação de veias superficiais e/ou profundas Demonstrar conhecimento sobre análise clínica e laboratorial da hemostasia Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) (Exemplos de verbos relacionados a habilidades: realizar, decidir, examinar, prescrever, registrar, solicitar, interpretar, suturar, biopsiar, puncionar, comunicar) Avaliar as condições clínicas e cirúrgicas do paciente, valorizando o aspecto hemostático Discutir as possíveis complicações e o tratamento correspondente com a equipe Tranquilizar o paciente em relação ao procedimento e obter o consentimento Realizar a técnica cirúrgica adequada ao contexto clínico cirúrgico Lidar com o insucesso de uma possível escolha equivocada inicial e imediatamente partir para outra opção já antevendo os problemas Prevenir e tratar complicações do acesso venoso central/dissecção venosa Registrar de forma completa toda a avaliação</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas Observação de pelo menos um procedimento para poder iniciar a EPA sob supervisão direta</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|---------|---|---|--|---|--|----|--|----|--|----|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso, além do feedback imediato após a realização da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="495 882 2123 1082"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 882 1765 914">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1765 882 2123 914">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 914 1765 946">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1765 914 2123 946">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 946 1765 978">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1765 946 2123 978">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 978 1765 1010">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1765 978 2123 1010">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 1010 1765 1042">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1765 1010 2123 1042">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 1042 1765 1074">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1765 1042 2123 1074">R3</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | - | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R1 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R2 | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 14 – ABORDANDO O PACIENTE PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|---|--|--|--|--------------|-----------------------|--|--------|----------------------------------|--|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações - esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <table border="1" data-bbox="495 284 2101 456"> <tr> <td data-bbox="495 284 1025 339">1. Abordagem ao paciente candidato a pequeno procedimento com explicação simples, direta e completa. Abertura para ser questionado sobre o procedimento e esclarecimento sobre dúvidas</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 339 1025 368">2. Conhecimento da anatomia do local, da paramentação, de antisepsia e anestesia local. Cuidado com a eventual peça a ser enviada e estudo anatomopatológico.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 368 1025 397">3. Avaliação da indicação e contraindicação a pequenos procedimentos cirúrgicos. Indicação de eventuais exames complementares</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 397 1025 426">4. Técnica operatória correta ao procedimento indicado, cuidado pós-operatório e cuidados com as feridas cirúrgicas.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 426 1025 456">5. Discussão cordial e científica com o médico solicitante do procedimento, caso seja uma interconsulta.</td> </tr> </table> <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Esta EPA se restringe apenas à realização de pequenos procedimentos cirúrgicos em pacientes adultos</p> | | | 1. Abordagem ao paciente candidato a pequeno procedimento com explicação simples, direta e completa. Abertura para ser questionado sobre o procedimento e esclarecimento sobre dúvidas | 2. Conhecimento da anatomia do local, da paramentação, de antisepsia e anestesia local. Cuidado com a eventual peça a ser enviada e estudo anatomopatológico. | 3. Avaliação da indicação e contraindicação a pequenos procedimentos cirúrgicos. Indicação de eventuais exames complementares | 4. Técnica operatória correta ao procedimento indicado, cuidado pós-operatório e cuidados com as feridas cirúrgicas. | 5. Discussão cordial e científica com o médico solicitante do procedimento, caso seja uma interconsulta. | | | | | | | |
| 1. Abordagem ao paciente candidato a pequeno procedimento com explicação simples, direta e completa. Abertura para ser questionado sobre o procedimento e esclarecimento sobre dúvidas | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Conhecimento da anatomia do local, da paramentação, de antisepsia e anestesia local. Cuidado com a eventual peça a ser enviada e estudo anatomopatológico. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Avaliação da indicação e contraindicação a pequenos procedimentos cirúrgicos. Indicação de eventuais exames complementares | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Técnica operatória correta ao procedimento indicado, cuidado pós-operatório e cuidados com as feridas cirúrgicas. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Discussão cordial e científica com o médico solicitante do procedimento, caso seja uma interconsulta. | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="495 571 2101 743"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 571 712 600">Tipo de Risco</th> <th data-bbox="712 571 981 600">Partes interessadas</th> <th data-bbox="981 571 2101 600">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 600 712 651">Assistenciais</td> <td data-bbox="712 600 981 651">Paciente</td> <td data-bbox="981 600 2101 651">Risco inerente ao procedimento cirúrgico superficial, como sangramento, infecção de pele e subcutâneo e queloides Biópsias erradas ou mal acondicionadas gerando procedimento adicional</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 651 712 686">Ocupacionais</td> <td data-bbox="712 651 981 686">Profissionais (todos)</td> <td data-bbox="981 651 2101 686">Autocuidado (acidente com material biológico e perfurocortantes)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 686 712 743">Outros</td> <td data-bbox="712 686 981 743">Não classificável nos anteriores</td> <td data-bbox="981 686 2101 743">Sustentabilidade financeira (uso inadequado de material e instrumental pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente)</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Risco inerente ao procedimento cirúrgico superficial, como sangramento, infecção de pele e subcutâneo e queloides Biópsias erradas ou mal acondicionadas gerando procedimento adicional | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico e perfurocortantes) | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (uso inadequado de material e instrumental pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente) |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Risco inerente ao procedimento cirúrgico superficial, como sangramento, infecção de pele e subcutâneo e queloides Biópsias erradas ou mal acondicionadas gerando procedimento adicional | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Autocuidado (acidente com material biológico e perfurocortantes) | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (uso inadequado de material e instrumental pode resultar em desperdício e desconforto desnecessário ao paciente) | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | <p>(+) Autogestão da aprendizagem</p> <p>(+++) Expertise técnica</p> | <p>(+) Liderança colaborativa</p> <p>(+++) Comunicação</p> | <p>(+) Profissionalismo</p> <p>(+) Responsabilidade Social</p> | | | | | | | | | | | | |
| <small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small> | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Por se tratar de EPA genérica e ampla, o conhecimento deve ser genérico sobre técnica operatória de superfície, de diérese, hemostasia e síntese de pele e subcutâneo, das diversas possibilidades de soluções usadas em antisepsia e anestesia local, dos protocolos institucionais de profilaxia de infecção e TVP, dos princípios de preservação de material biológico para estudo anatomopatológico. Demonstrar conhecimento do acondicionamento de peças e diferentes tipos de estudo anatomopatológico Demonstrar conhecimento dos protocolos institucionais de antibioticoprofilaxia de antibioticoterapia e de prevenção de trombose venosa profunda</p> <p>Habilidade (fazer) Explicar o procedimento ao paciente e familiares ou acompanhantes, com linguagem adequada e verificar a compreensão e a presença de dúvidas Garantir a autonomia do paciente para decidir sobre a realização ou não do procedimento cirúrgico indicado Utilizar técnica cirúrgica adequada ao procedimento e contexto Informar ao paciente sobre cada etapa do procedimento cirúrgico em execução Acondicionar a peça cirúrgica resultante da exérese em recipiente e meio adequados à sua preservação, sempre que indicado Solicitar o exame anatomopatológico da peça cirúrgica, sempre que indicado Orientar o paciente sobre os cuidados com a ferida cirúrgica e o retorno de reavaliação Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Número de procedimentos ou experiências requeridas: O aprendiz precisa ter pelo menos nível 2 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2, 3</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|---------|---|---|--|---|--|----|--|----|--|----|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações</p> <p>i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio de treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="495 742 2123 933"> <thead> <tr> <th data-bbox="495 742 1744 774">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1744 742 2123 774">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="495 774 1744 805">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1744 774 2123 805">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 805 1744 837">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1744 805 2123 837">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 837 1744 869">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1744 837 2123 869">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 869 1744 901">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1744 869 2123 901">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="495 901 1744 933">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1744 901 2123 933">R3</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | - | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R1 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R2 | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | R3 | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 15 – ABORDANDO CIRURGICAMENTE O PACIENTE COM OBESIDADE MÓRBIDA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|--|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificações - esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acolhimento inicial do paciente e familiares ou responsáveis 2. Condução da anamnese e exame físico interpretando os sinais e sintomas da obesidade mórbida, suas complicações clínicas e impacto na vida do paciente obeso 3. Avaliação pré-operatória do risco individualizado e dos resultados esperados de acordo com o protocolo institucional 4. Utilização racional de exames complementares de laboratório e de imagem 5. Indicação do tratamento cirúrgico 6. Discussão e definição da técnica cirúrgica e do acompanhamento com a equipe multiprofissional 7. Diálogo com obtenção da concordância do paciente e familiares ou responsáveis sobre a abordagem cirúrgica proposta 8. Realização do ato cirúrgico 9. Prevenção e/ou tratamento de complicações pré, intra e pós-operatórias <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Esta EPA se aplica apenas para tratamento cirúrgico de pacientes adultos com obesidade mórbida Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Tipo de Risco</th> <th style="width: 20%;">Partes interessadas</th> <th style="width: 60%;">Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>Riscos inerentes a todo procedimento cirúrgico de grande porte, Infecção de ferida operatória, fístula anastomótica, peritonite, sepse, internação prolongada, perda inadequada do peso, reganho do peso a médio e longo prazo, desnutrição, labilidade emocional, sofrimento mental</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>Danos psicológicos à equipe (estresse, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>Não classificável nos anteriores</td> <td>Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, desperdício de material de OPME, fios de sutura e afins longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Riscos inerentes a todo procedimento cirúrgico de grande porte, Infecção de ferida operatória, fístula anastomótica, peritonite, sepse, internação prolongada, perda inadequada do peso, reganho do peso a médio e longo prazo, desnutrição, labilidade emocional, sofrimento mental | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis | Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, desperdício de material de OPME, fios de sutura e afins longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Riscos inerentes a todo procedimento cirúrgico de grande porte, Infecção de ferida operatória, fístula anastomótica, peritonite, sepse, internação prolongada, perda inadequada do peso, reganho do peso a médio e longo prazo, desnutrição, labilidade emocional, sofrimento mental | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Danos psicológicos à equipe (estresse, pressão psicológica, cobrança do próprio profissional) Acidentes com material biológico ou perfurocortantes Processos judiciais profissionais por desfechos indesejáveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Sustentabilidade financeira (custos indevidos e recursos desperdiçados quando realizados exames e procedimentos sem indicação precisa, desperdício de material de OPME, fios de sutura e afins longa permanência hospitalar) Processos judiciais institucionais por desfechos indesejáveis evitáveis | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 33%;">(++) Autogestão da aprendizagem</td> <td style="width: 33%;">(++) Liderança colaborativa</td> <td style="width: 33%;">(++) Profissionalismo</td> </tr> <tr> <td>(+++) Expertise técnica</td> <td>(+++) Comunicação</td> <td>(++) Responsabilidade Social</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p> | | | (++) Autogestão da aprendizagem | (++) Liderança colaborativa | (++) Profissionalismo | (+++) Expertise técnica | (+++) Comunicação | (++) Responsabilidade Social | | | | | | |
| (++) Autogestão da aprendizagem | (++) Liderança colaborativa | (++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | | |
| (+++) Expertise técnica | (+++) Comunicação | (++) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber como) Demonstrar conhecimento da anatomia e fisiologia do estômago, duodeno e intestino delgado no que se refere ao tratamento cirúrgico da obesidade mórbida e da cirurgia metabólica Avaliar a obesidade mórbida, suas complicações clínicas e impacto na vida do paciente obeso Discutir as indicações e contra-indicações ao tratamento cirúrgico, da parte legal das portarias que regem esse tratamento, das técnicas disponíveis liberadas, das técnicas proscritas, das técnicas ainda consideradas experimentais, do protocolo institucional do tratamento desta afecção, do pré e pós-operatório tanto ambulatorial quanto hospitalar, dos possíveis resultados, riscos e complicações. Discutir as especificidades do metabolismo do paciente obeso em relação a dinâmica dos líquidos, doses de medicamentos e correção de distúrbios Demonstrar conhecimento da evolução pós-operatória esperada assim como das possíveis complicações, em curto, médio e longo prazos Demonstrar conhecimento da antibioticoprofilaxia de antibioticoterapia e prevenção de trombose venosa profunda no paciente obeso</p> <p>Habilidade (fazer) Estabelecer relação empática com o paciente, reconhecendo que a doença gera muito preconceito social, afeta a autoestima, além de causar danos orgânicos Trabalhar em equipe multiprofissional para compartilhamento do cuidado</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Demonstrar habilidades cirúrgicas em paciente de difícil acesso operatório na realização de técnicas de diérese, hemostasia, anastomoses e síntese de tecidos</p> <p>Manusear o instrumental cirúrgico habilmente</p> <p>Demonstrar domínio ao realizar as técnicas de drenagem da cavidade abdominal</p> <p>Antever, prevenir e tratar complicações cirúrgicas e clínicas relacionadas ao tratamento cirúrgico da obesidade</p> <p>Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser)</p> <p>Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis</p> <p>Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe</p> <p>Agir de forma ética e respeitosa</p> <p>Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado</p> <p>Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance</p> <p>Transmitir segurança e confiança</p> <p>Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde</p> <p>Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental</p> <p>Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas</p> <p>O aprendiz precisa ter pelo menos nível 3 de confiança/supervisão nas EPAS 1, 2, 3, 4, 6 e 8</p> | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------|---------|---|----|--|----|--|----|--|---|--|---|
| <p>6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA</p> | <p>a. Tipos de Avaliações</p> <p>i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde</p> <p>ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde</p> <p>iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação</p> <p>Mínimo de 12 vezes no trimestre, em contextos cirúrgicos de complexidades diversas e sob a observação de diferentes supervisores, até que se atinja o nível de confiança previsto no programa educacional</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final do estágio do treinamento</p> | <table border="1" data-bbox="517 1010 2121 1193"> <thead> <tr> <th data-bbox="517 1010 1765 1038">Nível de Confiança</th> <th data-bbox="1765 1010 2121 1038">Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="517 1038 1765 1070">Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td data-bbox="1765 1038 2121 1070">R1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1070 1765 1102">Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td data-bbox="1765 1070 2121 1102">R2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1102 1765 1134">Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td data-bbox="1765 1102 2121 1134">R3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1134 1765 1166">Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td data-bbox="1765 1134 2121 1166">-</td> </tr> <tr> <td data-bbox="517 1166 1765 1193">Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td data-bbox="1765 1166 2121 1193">-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| <p>8. Data de expiração da EPA</p> | <p>Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente</p> | | | | | | | | | | | | |

| 1. Título da EPA | EPA 16 – REALIZANDO A GESTÃO DA EXCELÊNCIA DO CUIDADO EM CIRURGIA GERAL | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|---|--------------|-----------------------|---|--------|----------------------------------|---|
| 2. Especificações e Limitações | <p>a. Especificidades - esta atividade contém os seguintes elementos ou subtarefas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestão de indicadores de saúde da população cirúrgica 2. Gestão da experiência do paciente cirúrgico 3. Gestão da sustentabilidade do cuidado cirúrgico em saúde <p>b. A certificação de confiança para esta EPA só é aplicável para ou se restringe a: Esta EPA se restringe à gestão do cuidado.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Riscos potenciais em casos de falhas | <p>Estes riscos (probabilidade de um incidente acontecer*) podem ser estratificados da seguinte forma:</p> <table border="1" data-bbox="512 483 2101 647"> <thead> <tr> <th>Tipo de Risco</th> <th>Partes interessadas</th> <th>Qual o risco?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Assistenciais</td> <td>Paciente</td> <td>Ineficiência de gestão de filas, permanência hospitalar, contrarreferências e seguimento ambulatorial</td> </tr> <tr> <td>Ocupacionais</td> <td>Profissionais (todos)</td> <td>Relações conflituosas com equipes multiprofissionais e gestores da unidade de saúde Processos judiciais profissionais por complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos</td> </tr> <tr> <td>Outros</td> <td>Não classificável nos anteriores</td> <td>Comprometimento da sustentabilidade financeira, social e ambiental da instituição Processos judiciais institucionais relacionados a longas filas de espera ou por complicações de procedimentos cirúrgicos</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*WHO, 2009. More than words. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1</small></p> | | | Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | Assistenciais | Paciente | Ineficiência de gestão de filas, permanência hospitalar, contrarreferências e seguimento ambulatorial | Ocupacionais | Profissionais (todos) | Relações conflituosas com equipes multiprofissionais e gestores da unidade de saúde Processos judiciais profissionais por complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos | Outros | Não classificável nos anteriores | Comprometimento da sustentabilidade financeira, social e ambiental da instituição Processos judiciais institucionais relacionados a longas filas de espera ou por complicações de procedimentos cirúrgicos |
| Tipo de Risco | Partes interessadas | Qual o risco? | | | | | | | | | | | | | |
| Assistenciais | Paciente | Ineficiência de gestão de filas, permanência hospitalar, contrarreferências e seguimento ambulatorial | | | | | | | | | | | | | |
| Ocupacionais | Profissionais (todos) | Relações conflituosas com equipes multiprofissionais e gestores da unidade de saúde Processos judiciais profissionais por complicações relacionadas aos procedimentos cirúrgicos | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Não classificável nos anteriores | Comprometimento da sustentabilidade financeira, social e ambiental da instituição Processos judiciais institucionais relacionados a longas filas de espera ou por complicações de procedimentos cirúrgicos | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Domínios de competências* mobilizados para esta EPA | <table border="1" data-bbox="512 667 2101 722"> <tbody> <tr> <td>(++) Autogestão da aprendizagem</td> <td>(+++) Liderança colaborativa</td> <td>(+++) Profissionalismo</td> </tr> <tr> <td>(++) Expertise técnica</td> <td>(+++) Comunicação</td> <td>(+++) Responsabilidade Social</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>*domínios de competências da Estrutura Comum de Competências da Faculdade Santa Casa de Belo Horizonte</small></p> | | | (++) Autogestão da aprendizagem | (+++) Liderança colaborativa | (+++) Profissionalismo | (++) Expertise técnica | (+++) Comunicação | (+++) Responsabilidade Social | | | | | | |
| (++) Autogestão da aprendizagem | (+++) Liderança colaborativa | (+++) Profissionalismo | | | | | | | | | | | | | |
| (++) Expertise técnica | (+++) Comunicação | (+++) Responsabilidade Social | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Conhecimento, habilidades, atitudes e experiência requeridos | <p>a. Objetivos de aprendizagem</p> <p>Conhecimento (saber) Demonstrar conhecimento das ferramentas de gestão aplicadas aos sistemas de saúde</p> <p>Habilidade (fazer) Atuar em equipe multiprofissional Analisar indicadores de saúde com base nas necessidades do cuidado e em evidências científicas Analisar indicadores do sistema de saúde em seus diferentes níveis (local, regional, nacional e global) Utilizar os ciclos de qualidade na gestão clínica do cuidado Organizar a agenda, considerando índices de absenteísmo e tempo de consulta Contribuir para a melhoria contínua da prestação de cuidados de saúde em equipes, organizações e sistemas Qualificar os encaminhamentos e as contrarreferências Estabelecer o plano de cuidado interprofissional para pacientes com doenças crônicas e/ou condições complexas Coletar e interpretar dados, gerar e disponibilizar informações para a tomada de decisões apropriadas Fazer análise crítica das soluções já existentes ou adaptáveis e propor soluções inovadoras Garantir hábitos de segurança diários no atendimento do paciente (documentação precisa e completa, alergias, eventos adversos, educação do paciente, precauções gerais, lavagem das mãos, avaliação de riscos, isolamento, prevenção de quedas, profilaxias) Envolver-se na administração e uso racional dos recursos de saúde (humanos, financeiros e tecnológicos) Articular ações de saúde com a gestão do serviço de saúde Registrar de forma completa toda a avaliação</p> <p>Atitude ou Comportamento (ser) Manifestar empatia com os pacientes e seus familiares ou responsáveis Demonstrar capacidade de compreender e se fazer compreender nas relações com pacientes e equipe Agir de forma ética e respeitosa Demonstrar capacidade de atuar colaborativamente em equipe, liderando ou sendo liderado Demonstrar consciência crítica e reflexiva sobre a própria performance Transmitir segurança e confiança</p> | | | | | | | | | | | | | | |

| | <p>Atuar com base nas melhores evidências científicas em prol da excelência do cuidado em saúde Atuar com responsabilidade social, econômica e ambiental Demonstrar autocuidado físico e mental</p> <p>b. Experiências requeridas: O aprendiz precisará realizar um estágio de gestão no serviço de saúde envolvendo governança, planejamento, qualidade, controladoria e finanças</p> | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------|---------|---|---|--|----|--|----|--|----|--|---|
| 6. Avaliações que serão fonte de informações para acompanhamento do progresso e certificação da EPA | <p>a. Tipos de Avaliações</p> <p>i. Observação direta da realização da EPA com <i>feedback</i> imediato documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde ii. Avaliação com base na discussão de casos com <i>feedback</i> documentado no dia a dia do trabalho no serviço de saúde iii. Prova escrita baseada em casos, com periodicidade trimestral</p> <p>A coletânea de resultados obtida pelas modalidades avaliativas i, ii e iii, trimestralmente, subsidiará a tomada de decisão certificativa de confiança para esta EPA pelo Comitê de Competência Cirúrgica.</p> <p>b. Número médio de vezes que a EPA deve ser realizada para a certificação Esta EPA será supervisionada por gestores de saúde em estágio específico</p> | | | | | | | | | | | | |
| 7. Nível de Confiança/Supervisão esperado ao final estágio de treinamento | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nível de Confiança</th> <th>Estágio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala</td> <td>R1</td> </tr> <tr> <td>Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa</td> <td>R2</td> </tr> <tr> <td>Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão</td> <td>R3</td> </tr> <tr> <td>Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | Nível de Confiança | Estágio | Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - |
| Nível de Confiança | Estágio | | | | | | | | | | | | |
| Nível 1: o aprendiz pode estar presente e observar, não pode realizar a EPA | - | | | | | | | | | | | | |
| Nível 2: o aprendiz pode executar a EPA com supervisão direta e proativa, presente na sala | R1 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 3: o aprendiz pode realizar a EPA sem um supervisor na sala, mas com supervisão indireta e reativa | R2 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 4: o aprendiz pode realizar a EPA sem supervisão | R3 | | | | | | | | | | | | |
| Nível 5: o aprendiz pode supervisionar a EPA sendo realizada por aprendizes iniciantes | - | | | | | | | | | | | | |
| 8. Data de expiração da EPA | Não se aplica, pois a EPA será realizada pelo residente durante todo o programa de Residência, com nível de complexidade crescente | | | | | | | | | | | | |



 faculdadesantacasabh.com.br

  @faculdadesantacasabh

 Av. dos Andradas, 2.688, Santa Efigênia,
BH/MG. CEP: 30260-070