

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HU-UFJF/EBSERH
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO DE PRECEPTORIA SISTEMATIZADO
NA ENFERMARIA PEDIATRIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

AYDRA MENDES ALMEIDA BIANCHI

JUIZ DE FORA/MG

2020

AYDRA MENDES ALMEIDA BIANCHI

**IMPLEMENTAÇÃO DE UM MODELO DE PRECEPTORIA SISTEMATIZADO
NA ENFERMARIA PEDIATRIA DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUIZ DE FORA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Patrícia de Oliveira Lima

JUIZ DE FORA/MG

2020

RESUMO

Introdução: O programa de residência em Pediatria possui, no cenário da enfermaria, um ambiente favorável ao ensino e aprendizagem, propício ao desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes comportamentais em tempo real, oportunizando simultaneamente aprender, atender e cuidar. **Objetivo:** Implementar um modelo de preceptoria sistematizado, planejado, organizado e fundamentado em raciocínio clínico, através das metodologias ativas de aprendizagem. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria. **Considerações finais:** Almeja-se que ao final do programa o médico residente esteja apto ao exercício da especialidade escolhida.

Palavras-chave: preceptoria matinal; visitas com preceptor; discussão de casos.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Médica em Pediatria é considerado um curso de Pós-graduação *lato sensu*, modalidade especialização, caracterizado por formação/treinamento em serviço, sob supervisão, de acordo com a Lei nº 6.932 (BRASIL,1981). Esta modalidade prevê uma carga horária de 60 horas semanais, dividida em múltiplos cenários de aprendizagem, com atividades práticas e teóricas que serão desenvolvidas ao longo de 3 anos (BRASIL, 2016)

Diferentemente do curso de graduação que possui grande parte da carga horária destinada aos conhecimentos teóricos e com pouca vivência prática, a residência médica se destaca por promover o aprendizado na prática, em um cenário real, com pessoas reais, sendo os objetivos de aprendizagem voltados ao desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes comportamentais, essenciais na formação do profissional da saúde. Para que transcorra o desenvolvimento das competências supracitadas, é primordial não só orientar como se faz, mas também, praticar juntos, ou seja, mostrar como se faz (AUGUSTO; FEIJO; FILHO; NUNES, 2019).

A Enfermaria de Pediatria constitui um cenário rico e produtivo para o desenvolvimento da aprendizagem, entretanto, há muitos desafios e problemas que podem dificultar o aprendizado e o aproveitamento, além de, poder ocasionar danos ao paciente assistido.

As atividades neste cenário exigem o trabalho com múltiplas informações e tarefas, que demandam um alto nível de responsabilidade, pois o médico residente está aprendendo e, ao mesmo tempo, prestando atendimento ao paciente. A associação desses fatores e a cobrança em excesso geram aumento da ansiedade, diminuição da produtividade, desorientação, causando angústia e, conseqüentemente, travamento do aprendizado significativo.

Os preceptores são profissionais que se preocupam em ensinar o médico residente a “aprender a aprender”. Neste cenário da residência médica, eles são considerados como um facilitador que auxilia no processo de aprendizagem, estimulando o desenvolvimento profissional e pessoal (BOTTI; REGO, 2008).

A medida que o médico residente vai progredindo, faz parte da atuação do preceptor propiciar momentos de ‘feedbacks’ e de avaliações formativas periódicas, sendo estas estratégias, extremamente proveitosas para o aprendizado de todos (AMARAL; DOMINGUES; ZEFERINO, 2007).

Deste modo, a implementação de um modelo de preceptoria sistematizado, planejado, organizado e fundamentado em raciocínio clínico é essencial para aprendizagem mais abrangente e significativa (BOTTI; REGO, 2010).

Associado a isso, o acompanhamento do médico residente de uma forma mais individualizada, com foco na saúde biológica, psicológica e social, favorece a detecção precoce de problemas que possam ocorrer durante o programa, permitindo propostas de intervenções e soluções em tempo hábil.

Portanto, o modelo proposto neste projeto de intervenção se sustenta em ensino com organização e acompanhamento, possibilitando aplicar estratégias cognitivas para otimizar o raciocínio e o aprendizado, através da função exercida pelo preceptor, com a criação de uma referência no processo da aprendizagem.

O papel do preceptor e a qualidade do vínculo relacional estabelecido com o médico residente surtem efeito no âmbito profissional, almejando que ao final da residência, o indivíduo esteja apto à prática de sua profissão com competência e sem supervisão.

2 OBJETIVO:

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um plano de preceptoria sistematizado, baseado em metodologias ativas, para a prática da preceptoria na enfermaria da pediatria do HU-UFJF.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Promover planejamento e organização das atividades desenvolvidas na Enfermaria;
- Implementar ferramentas para gestão do tempo;
- Desenvolver ferramentas para organização do raciocínio clínico;
- Criar e fortalecer vínculos entre médicos;
- Favorecer o desenvolvimento de atividades inter-relacionais, propiciando trocas de experiências e vivências, fortalecendo o respeito e a solidariedade.
- Estabelecer avaliação de desempenho, preparando o médico residente para realizar auto avaliação e feedback;

- Implantar o modelo de preceptoría para os profissionais que atuam na Enfermaria de Pediatria

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo, plano preceptoría, que foi idealizado e construído no decorrer do curso de especialização e, desde 03 de março de 2020, está sendo implementado na enfermaria de Pediatria do HU-UFJF.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A Enfermaria do Serviço de Pediatria do HU-UFJF possui 18 leitos que estão sob os cuidados de 1 médico Pediatra diarista, 1 Pediatra plantonista e uma tutora.

Neste ambiente transitam 19 médicos residentes de Pediatria, 4 residentes Multiprofissionais e 12 internos da graduação em medicina, sendo o público alvo deste projeto, médicos residentes em Pediatria e alunos do curso de medicina.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Para atingir os objetivos, as seguintes estratégias e ferramentas serão utilizadas:

- Mapeamento das atividades do turno da manhã;
- Orientar a construção de mapas mentais dos casos clínicos;
- Construir ferramenta de acompanhamento semanal individual para cada paciente;
- Promover agenda de encontros pedagógicos;
- Construir um formulário para avaliação e auto avaliação de desempenho formativas.

3.3.1 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES DO TURNO DA MANHÃ:

Com intuito de elaborar um planejamento para a organização das atividades desenvolvidas na Enfermaria, no turno da manhã, foram realizados encontros com médicos residentes, preceptores, professores e gestores. As atividades da enfermaria foram divididas em 7 momentos descritos na tabela 1-apêndice 1.

Primeiro momento- Passagem de plantão diária:

É de responsabilidade do preceptor plantonista do período noturno que estará transferindo os cuidados para o plantonista diurno, médicos residentes e graduandos.

O objetivo da passagem de plantão é nortear os profissionais que irão assumir os cuidados informando intercorrências; mudanças relacionadas a prescrições; e

solicitações de exames complementares, além de, apresentar de forma sucinta as novas admissões.

Segundo momento- Checar/Situar:

- tomar conhecimento, através da leitura do prontuário;
- visualizar e analisar os exames complementares laboratoriais, radiológicos;
- construir mapa mental: com identificação do paciente, principais sinais e sintomas associando dados do exame físico, interpretação dos exames complementares, hipótese diagnóstica sindrômica e lista de problemas.

Terceiro momento: Planejar e definir prioridades:

Neste momento, há inserção dos preceptores plantonista, diarista, e tutor, além do médico residente do terceiro, objetivando planejar a avaliação da criança no leito, definindo prioridades e o compartilhamento de tarefas entre a equipe. As intervenções dos preceptores e do médico residente do terceiro ano visam:

- Contextualização da situação vivenciada pela criança/adolescente e seus familiares. O meu paciente tem uma história clínica compatível com alguma doença? As hipóteses diagnósticas estão bem estabelecidas?
- Delinear lacunas de conhecimentos a serem sanadas antes de ir para o leito;
- Definir necessidade de revisão de algum item da anamnese, uma vez que as informações podem estar incompletas, podendo nos induzir a erros.

Quarto momento: Avaliar, classificar e elaborar propostas de condutas:

Este momento é primordial para termos êxito na hipótese diagnóstica e para criarmos vínculos e confiança com os familiares e com a criança/adolescente.

Após avaliação, há continuidade ao raciocínio clínico, classificando às condições clínicas neste instante, elaborando propostas de condutas a serem implementadas imediatamente e outras que serão discutidas na reunião de definições.

Antes de ir para reunião, há um pequeno intervalo para ingestão de líquidos e alimentos, atentando-se para as necessidades fisiológicas, uma vez que, para cuidar de outras pessoas, precisamos saber, também, cuidar de nós mesmos.

Quinto momento- Reunião para definição de condutas:

Oportuniza o encontro dos médicos com a equipe multiprofissional, com objetivos de discutir “o cuidado”; validar as condutas para o dia e classificar entre todos os pacientes internados, o mais grave, com risco de complicações.

Sexto momento- Feedback e realização prescrição:

O feedback imediato é importante para o aprendizado e aprimoramento do médico residente. Um outro sentido de feedback é direcionado aos pacientes e ou familiares, a fim de informar mudanças e as novas propostas de cuidados e tratamentos que foram definidas pela equipe, solicitando a coparticipação dos responsáveis nas decisões traçadas.

Em relação a confecção da prescrição, momento ideal para compartilhamento e troca de experiências entre os profissionais e a equipe da farmácia hospitalar.

Sétimo momento- Almoço:

Inserimos o horário do almoço na programação de rotinas de atividades na enfermaria devido a grande importância de fazer uma pausa para recompor as energias, dando ao nosso organismo combustível e ao nosso cérebro, uma breve interrupção das atividades do turno matutino e vespertino.

3.3.2 ORIENTAR A CONSTRUÇÃO DE MAPAS MENTAIS:

O desenvolvimento da habilidade de raciocínio clínico envolve a capacidade cognitiva, o conhecimento clínico e experiência, portanto, é uma estratégia dinâmica que enriquece a interação entre o tutor, preceptor, residente e internos. Um modelo está demonstrado no apêndice 2.

3.3.3 CONSTRUIR FERRAMENTA DE ACOMPANHAMENTO SEMANAL:

A proposta é construir com o residente e graduando uma ferramenta de acompanhamento semanal, tipo “planner”, individual para cada paciente.

O “planner” objetiva ajudar a dar conta de todas as metas diárias de forma organizada, com priorização e planejamento a curto, médio e longo prazo, estruturando de forma produtiva a rotina, promovendo uma visão geral das metas, compromissos e tarefas. Este está exemplificado no apêndice 3.

3.3.4 PROMOVER AGENDA DE ENCONTROS PEDAGÓGICOS:

Os encontros pedagógicos individuais ou em equipe são organizados e realizados pela tutora com intuito de:

- Apresentar e discutir sobre a rotina de atividades do período matutino;
- Reconhecimento e fortalecimento do trabalho em equipe;
- Orientar construção dos mapas mentais e da ferramenta de acompanhamento semanal do paciente;
- Orientar e treinar apresentação de casos clínicos;
- Aplicar avaliações com feedback.

3.3.5 CONSTRUIR FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO E AUTO AVALIAÇÃO:

A avaliação de desempenho utiliza critérios pré-estabelecidos que são observados pelo preceptor responsável ao longo do desenvolvimento das atividades. Foi desenvolvido para cada item avaliado, um roteiro com a definição do que se espera que seja desenvolvido. O mesmo formulário é preenchido pelo médico residente com intuito de se auto avaliar.

O formulário se encontra-se apêndice 3.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES:

O modelo apresentado é uma proposta que foi construída para ser aplicada e desenvolvida durante os 3 anos do programa de residência em pediatria, exigindo dedicação e tempo para que sejam realizadas todas as etapas. Portanto, a inexistência de programação e organização durante a implementação são fragilidades preocupantes. Outro aspecto considerado frágil é a predisposição dos preceptores para mudanças na forma de exercerem às atividades de preceptoria, visto que, este plano de preceptoria faz com que o preceptor seja proativo na busca de conhecimentos e na resolução dos problemas.

Em relação as oportunidades, são inúmeras, descrevo abaixo algumas que foram relatadas nas avaliações realizadas desde março de 2020:

- Organização do raciocínio clínico propiciando diagnósticos mais precisos;
- Dar orientação, norte aos médicos residentes e graduandos;
- Fortalecimento do trabalho em equipe;

- Cuidar através de uma concepção mais ampla.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO:

O processo avaliativo é considerado um momento importante neste projeto de intervenção, visto que, proporciona aprendizagem e incentiva melhorias para a metodologia de trabalho.

No dia a dia das atividades, aplicar o feedback imediato visa apresentar os pontos positivos, esclarecer as falhas e planejar melhorias, com o objetivo de melhorar a performance, permitindo que o médico residente e o graduando possam refletir sobre o seu desenvolvimento.

A avaliação de desempenho é aplicada ao final do rodízio de 3 meses na enfermaria, no formato de auto avaliação pelo médico residente e avaliação pelo tutor e preceptor.

Simultaneamente, o médico residente avalia às atividades de tutoria e preceptoria descrevendo o que foi bom; o que necessita ser melhorado; e sugestões de melhorias.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino e aprendizagem durante a residência é processo complexo que exige motivação, dedicação, iniciativa e parcerias entre tutores, preceptores, residentes e gestores.

O modelo de preceptoria que está sendo construído e implementado, permeia todas as características essenciais ao ensino e aprendizagem, fortalecendo a assistência prestada às nossas crianças, adolescentes e familiares.

Sabemos que a organização do tempo e do número de preceptores para o desenvolvimento deste modelo é um desafio, entretanto, os gestores da enfermaria e da gerência de ensino estão somando esforços para que este projeto de intervenção seja implementado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 6.932, de 07 de julho de 1981. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1981.

BRASIL, Resolução Nº 1, de 29 de dezembro de 2016. Dispõe sobre os requisitos mínimos do Programa de Residência Médica em Pediatria e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 1981.

AUGUSTO, K.; FEIJO, L.; FILHO, S.; NUNES, M. Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 43, n. 2, p. 225-230, 2019

BOTTI, S.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, 2008.

AMARAL, E.; DOMINGUES, R.; ZEFERINO, A. Feedback como Estratégia de Aprendizado no Ensino Médico; **Rev. bras. educ. med.**, v. 32, n. 2, p. 176 – 179, 2007.

BOTTI, S.; REGO, S. Processo ensino-aprendizagem na residência médica. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 132-140, 2010.

APÊNDICES

Apêndice 1

Tabela 1: Rotina de atividades na Enfermaria de Pediatria

Rotina de atividades na Enfermaria de Pediatria			
Onde (local)	Quando (horário)	O que (atividade)	Quem (participantes das atividades)
Enfermaria Pediatria	7h – 7h30	Passagem de plantão	Preceptores plantonistas (PP), Residentes e Internos medicina (IM)
	7h30 – 8h	Checar/ Situar	Residentes, IM
	8h – 8h30	Planejar e definir prioridades	PP, Tutor, Diarista, Residentes, IM
	8h30 – 10h30 Beira do leito	Avaliar, classificar e elaborar proposta de condutas	PP, Tutor, Residentes, Diarista, IM
	10h30 – 11h30	Reunião para definição de condutas	PP, Tutor, Diarista, Residentes, IM
	11h30 – 12h30	Feedback e realização prescrição	PP, Tutor, Residentes, IM
	12h30 – 13h30	Almoço	Rodízio

Apêndice 2
Modelo de Mapa mental

lista de problemas:

- DIARREIA
- DOR ABDOMINAL
- INFLIXIMAB 24
- RETOSSIG. SCHA...
- QUE VEM

dhullia beatriz

ADOLESCENTE COM RCU DESCOMPENSADA, APRESENTANDO ANEMIA MICRO/HIPO (Hb: 6,01 EM 19/09) E PERDA DE 4 KG EM 2 MESES.

1) Anemia MICRO/HIPO

- deficiência de ferro → 900mg no total (FE PARENTERAL)
- doença crônica → 1ª ampola (22/09) → controlar doença de base

2) Abscesso oulha direita?

- Tumor Inflamado - Set/2020
- 1ª ampola Ceftriaxona
- pseudomônio? → 2ª ampola ← 1ª ampola
- 1ª ampola → 2ª ampola
- 2ª ampola → 1ª ampola
- 1ª ampola → 2ª ampola
- 2ª ampola → 1ª ampola

3) Perda de peso

- 4 kg desde JULHO 2020.
- GET = INGERIR =

4) Ritmo evacuatório

- 13 vezes/dia com fezes BRISTOL 6/7 com MUCO e sangue/coágulos, dor

5) Dor abdominal

- cólica (nível 5)

6) Plicoma

- Dexametasona 1x (3-5 dias)

7) Amenorréia

RCU descompensada

EM USO DE:

- azatioprina 50mg 12/12h
- infliximab 242 meses
- dexfer 400mg 2x/dia
- lct D 1000 vi/dia

HU

- TAZOCIN (22/09)
- Fe PARENTERAL (22/09)

FEZ USO DE:

- HU D₂ CEFTRIAXONA EV

Timeline:

- DEZ 2019: DIAGNÓSTICO
- FEV 2020: AZATIOPRINA 1 CP/DIA
- ABRIL 2020: AZATIOPRINA 2 CP/DIA
- MAIO 2020: INFLIXIMAB + CORTICOIDE
- JULHO 2020: ANEMIA
- AGOSTO 2020: ABSCESSO? (mata o dia)
- SET 2020: PERDA DE 4 kg
- 19/09 AT 20/09 AT

HTF 4x (from Feb 2020 to July 2020)

HTF 2x (from July 2020 to Sept 2020)

SANGRAMENTO EM MELHORA (from July 2020 to Sept 2020)

peso: 32 kg (at July 2020)

peso: 28,1 kg (at Sept 2020)

Modelo de formulário de acompanhamento semanal 2

Médica Residente:		Acompanhantes:					
Nome:		Idade:		Admissão:		Hora:	
Dia IH							
Peso							
Aparência							
Respiração							
Oxigenioterapia							
Circulação							
Acesso Venoso							
AVDI/ECG							
Infeccioso/ ATB							
Febre/Hipotermia							
Dor							
Abdome							
Fezes/Bristol							
Diurese							
Alimentação							
Vômitos							
HV							
Balanço Hídrico							
Exames imagem							
Exames laboratoriais							
Planejamentos:							

Apêndice 4

Formulário de avaliação de desempenho



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – HU UFJF / EBSERH
SERVIÇO DE PEDIATRIA – Programa de Residência Médica em Pediatria

AUTOAVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO MÉDICO RESIDENTE NA ENFERMARIA PEDIATRIA

Médico Residente:

Os seguintes quesitos devem ser avaliados em **0 a 10 pontos**.

Valor total: 10 pts.

QUESITOS	PERÍODO / TRIMESTRE											
	/	/		/	/		/	/		/	/	
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
1. Pontualidade												
2. Assiduidade												
3. Relacionamento com a equipe de saúde												
4. Relacionamento com o paciente												
5. Comportamento ético												
6. Preenchimento do prontuário e documentos												
7. Conhecimento teórico												
8. Conhecimento prático												
9. Raciocínio clínico												
10. Características essenciais para Aprendizagem (cada item nota de 0 a 2)	TOTAL			TOTAL			TOTAL			TOTAL		
Motivação												
Interesse												
Iniciativa												
Comunicação												
Envolvimento												
TOTAL												

A pontuação final será calculada a partir da média das notas dos 10 quesitos.

OBSERVAÇÕES:

Assinatura Preceptor e Supervisor:

Data:

Assinatura do Residente:

Data:

Orientações para a avaliação dos quesitos

- 1. Pontualidade:** chega no horário previsto, sem atrasos, sem saídas antecipadas ou necessidade de advertências. Em casos de atrasos eventuais, comunica-se com a Equipe, informando.
- 2. Assiduidade:** comparece a todas as atividades previstas, cumprindo a carga horária integralmente. Comunica com antecedência suas ausências, por motivo de doença ou outro, com as devidas justificativas. Planeja com o Supervisor possíveis ausências, a fim de não prejudicar os pacientes sob seus cuidados e equipe.
- 3. Relacionamento com a equipe de saúde:** relaciona-se de maneira adequada com a equipe de trabalho (incluindo professores e preceptores, colegas residentes, estagiários e profissionais das mais diversas áreas.
 - * Interage com a equipe de modo produtivo, respeitando as diversas visões, colaborando de modo efetivo para a construção do cuidado do paciente.
- 4. Relacionamento com o paciente:** comunica-se de modo organizado e compreensível, por escrito e verbalmente, checando o entendimento do paciente acerca das suas orientações.
 - * Atua de modo empático e respeitoso, considerando os sentimentos e emoções do paciente.
 - * Procura entender as reações do pacientes/familiares, sem prejudicar de forma tendenciosa.
- 5. Comportamento ético:** empenha-se com ética, seriedade e zelo com cumprimento das suas atividades e normas estabelecidas no código de ética médica.
- 6. Preenchimento do prontuário e documentos:** expressa compromisso com o preenchimento do prontuário médico e de demais documentos (pareceres, solicitação de exames, receitas, relatórios e atestados), expressando habilidade na escrita de forma clara, sintética e legível, com responsabilidade sobre o conteúdo.
 - * Evita copiar e colar.
- 7. Conhecimento teórico:** expressa capacidade de identificar lacunas no conhecimento e busca de forma adequada as respostas.
 - * Demonstra compromisso com o estudo cotidiano dos casos a partir dos problemas identificados e das discussões realizadas.
 - * Expõe seus conhecimentos com embasamento e tem a preocupação em tentar junto com tutor levantar lacunas que devem ser sanadas para que possam resolver os problemas dos pacientes.
- 8. Conhecimento prático:** demonstra desenvoltura no desenvolvimento habilidade prática "fazer" e criatividade na avaliação e condução dos casos. *
Pede ajuda quando não tem habilidade.
- 9. Raciocínio clínico:**
 - estabelece raciocínio clínico para elaboração de hipóteses diagnósticas e ou construção de lista de problemas, procurando estabelecer doenças, e ou comorbidades a partir de um referencial cronológico, determinando para cada sinal ou sintoma dimensões de tempo; quantidade; qualidade; localização; fatores atenuantes, agravantes ou que acompanham e circunstâncias em que ocorrem.
 - consegue fazer associação dos dados encontrados, na entrevista e descritos na anamnese, com alterações e ou dados normais encontrados no exame físico.
 - a partir deste raciocínio é capaz de elaborar várias hipóteses diagnósticas (sindrômica, topográfica, etiológicas) estabelecendo os exames complementares necessários com justificativa embasada.
 - na interpretação da anamnese + exame físico + exames complementares é capaz de excluir e ou definir diagnósticos, traçar plano de cuidados juntamente com paciente/familiares (tratamentos farmacológicos, orientações não farmacológicas).
- 10. Características essenciais para aprendizagem (cada item nota de 0 a 2):**
 - Motivação:** impulso que se faz com que as pessoas ajam para atingir os seus objetivos;
 - Interesse:** com significado de dedicação; sendo demonstrado como atenção ao que é relevante, objetivando ver o paciente/familiar de forma global;
 - Iniciativa:** dar o primeiro passo, expor o caminho escolhido para a condução dos caso s clínicos nas discussões para traçar planejamentos e condutas
 - Comunicação:** fala de forma clara e objetiva; tem tolerância para ouvir; quando não entende a fala do outro e não concorda, chama pra conversar; utiliza fechamento de alça como estratégia para minimizar erros;
 - Envolvimento:** no sentido de comprometimento com a execução de suas atribuições, na resolução das demandas e necessidades dos pacientes/familiares.