

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**PROPOSTA DE PLANO DE PRECEPTORIA EM HEMOTERAPIA PARA
RESIDENTES DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS GERAIS.**

KAREN DE LIMA PRATA

BELO HORIZONTE/MG

2020

KAREN DE LIMA PRATA

**PROPOSTA DE PLANO DE PRECEPTORIA EM HEMOTERAPIA PARA
RESIDENTES DE PEDIATRIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MINAS GERAIS.**

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.

Orientadora: Prof. (a). Rosires Magali
Bezerra de Barros

BELO HORIZONTE/MG

2020

RESUMO

Introdução: As atividades profissionais confiabilizadoras constituem um novo instrumento pedagógico que permite a operacionalização de um processo de confiabilização já realizado intuitivamente, no dia a dia da prática profissional. Constitui um elo entre o conceito de educação médica baseada em competências e a prática diária. **Objetivo:** Elaborar um Plano de Preceptorial utilizando a estratégia atividades profissionais confiabilizadoras. **Metodologia:** Proposta de projeto de intervenção no formato de um Plano de Preceptorial. **Considerações finais:** Espera-se a sistematização do processo de ensino em Hemoterapia, diminuindo assim os erros de prescrição de transfusão de hemocomponentes, identificação e tratamento das reações transfusionais.

Palavras-chave: Residência Médica. Ensino. Medicina Transfusional.

1. INTRODUÇÃO

Apesar de milhares de transfusões de hemocomponentes serem prescritas diariamente por médicos de diversas especialidades, programas de educação médica em Hemoterapia são infrequentes tanto em escolas brasileiras (FLAUSINO, NUNES, *et al.*, 2015; VAENA, COTTA-DE-ALMEIDA e ALVES, 2016; VAENA e ALVES, 2019; PIASSI, DELBORNE DE FARIA e ELOI-SANTOS, 2019) quanto em outros países (O'BRIEN, CHAMPEAUX, *et al.*, 2010; PANZER, ENGELBRECHT, *et al.*, 2013; VAENA, COTTA-DE-ALMEIDA e ALVES, 2016; LIN e HASPEL, 2017). Conseqüentemente, na prática clínica, são relativamente comuns erros de prescrição de hemocomponentes assim como de prevenção, identificação e tratamento das reações transfusionais, o que indica a necessidade de treinamento específico em Hemoterapia por parte das equipes assistenciais.

Ensinar a um adulto é no mínimo desafiador. Pasi Filho descreve algumas peculiaridades do processo de aprendizagem do adulto e ressalta a importância do respeito ao repertório prévio de conhecimento, da necessidade de integração do conhecimento prévio com o atual, de motivação para o aprendizado por meio do compartilhamento de experiências, da aplicabilidade prática do conteúdo proposto e

do reforço positivo em relação às habilidades recém-adquiridas (PAZIN FILHO, 2007). Nesse contexto, a utilização de metodologias ativas, centradas no aluno que passa a ter papel central e decisivo no processo de aprendizagem, parece ser mais eficaz no ensino do adulto que a metodologia tradicional, bancária.

As atividades profissionais confiabilizadoras (traduzidas do inglês *Entrustable Professional Activities* – EPAs) foram descritas em 2005 (TEN CATE, 2005) de modo simplificado e detalhadas em 2015 (TEN CATE, CHEN, *et al.*, 2015). Inicialmente destinadas a residentes ou pós-graduandos em Medicina, essa ferramenta tem demonstrado ser muito interessante e útil na formação dos profissionais médicos como um todo, incluindo graduandos (PETERS, HOLZHAUSEN, *et al.*, 2017).

As EPAs são unidades de prática profissional, passíveis de serem confiabilizadas a treinandos em Medicina para a sua execução, na medida que esses demonstram a competência necessária para executar tal atividade na ausência de supervisão (KUCHENBECKER e GERBASE, 2019). Elas permitem o estabelecimento de um processo de aprendizagem no qual há aumento gradual e crescente da autonomia e da responsabilização, por exemplo, dos residentes, até que os mesmos estejam prontos para realizarem atividades chaves de modo independente (PETERS, HOLZHAUSEN, *et al.*, 2017).

Devem ser: a) específicas; b) abrangentes (incluir conhecimentos, atitudes e habilidades); c) duráveis; d) passíveis de treinamento; e) observáveis e aferíveis; f) relacionadas às atividades profissionais; g) vinculadas a outras competências. Se corretamente utilizadas, essas atividades podem agir como elo entre o conceito de educação médica baseada em competências e a prática diária (BLANK e VELHO, 2019).

Nessa prática, o preceptor faz julgamentos acerca da confiabilização do aluno para desempenhar as unidades essenciais, chaves, da prática profissional, enquanto o apoia como protagonista na sua trajetória particular rumo à sua independência. Esse processo de confiabilização é contínuo, exige tutoria, autorreflexão, avaliação com *feedback* e culmina com a confiança. As atividades profissionais que são passíveis de ser objeto e delegação de confiança, e que são

formadoras de profissionais dignos de confiança, constituem as atividades profissionais confiabilizadoras (BLANK e VELHO, 2019).

A proposta desse plano de preceptoría é definir e descrever as atividades profissionais confiabilizadoras consideradas essenciais para a prática médica da Pediatria. Pretende-se ainda apresentar e discutir essa proposta com o Colegiado Gestor da Residência Médica em Pediatria a fim de viabilizar a sua implantação, corroborando para a formação dos residentes nos quesitos básicos de Hemoterapia, minimizando os erros e aumentando a segurança transfusional.

A escolha da especialidade pediátrica foi de cunho pessoal e considerou a formação básica da especializanda que foi residente de Pediatria e de Hematologia e Hemoterapia no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG).

Acredita-se que essa será a primeira etapa de uma nova proposta de ensino que pode ser aplicada às diversas especialidades médicas e que terá como consequência direta a melhoria da prática transfusional.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL:

Elaborar um Plano de Preceptoría utilizando a estratégia EPA.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir quais são as atividades profissionais confiabilizadoras essenciais em Hemoterapia, para os residentes de Pediatria geral.
- Descrever as atividades profissionais confiabilizadoras previamente definidas.
- Apresentar e discutir as atividades profissionais confiabilizadoras para o colegiado gestor da residência médica em pediatria.

3. METODOLOGIA

3.1. TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma proposta de projeto de intervenção no formato de um Plano de Preceptoría.

3.2. LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O projeto será desenvolvido junto ao Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital das Clínicas da UFMG, filial EBSERH, hospital público, geral, de nível terciário integrado 100% ao Sistema Único de Saúde, que atualmente oferece 20 vagas anuais de residência em Pediatria, com três anos de duração, o que totaliza 60 residentes de Pediatria geral.

A equipe executora do projeto será composta por membros das equipes de Hemoterapia e de Pediatria. A equipe da Hemoterapia será composta pela especializanda D^{ra}. Karen de Lima Prata, Médica Assistente e pela Professora D^{ra}. Fabiana Chagas Camargos Piassi, Responsável Técnica pela Agência Transfusional do HC-UFMG. A equipe da Pediatria será composta pelos membros do Colegiado da Residência Médica de Pediatria do HC-UFMG (Professora D^{ra}. Lêni Márcia Anchieta; Professora D^{ra}. Adriana Teixeira Rodrigues; Professora D^{ra}. Camila Silva Peres Cancela; Professora D^{ra}. Karla Emília de Sá Rodrigues; Professora D^{ra}. Priscila Menezes Ferri Liu; Professora D^{ra}. Mônica Versiani Nunes Pinheiro de Queiroz) e pela D^{ra}. Adrienne Mary Leão Sette E Oliveira, Responsável Técnica pela Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Na primeira etapa do projeto, serão definidas e descritas as atividades profissionais confiabilizadoras (EPA) essenciais, relacionadas com a Hemoterapia para os residentes de pediatria geral do HC-UFMG (ANEXOS I e II), que utilizará como base uma lista de referência de competências gerais para médicos, previamente adaptada para a realidade brasileira (BLANK, 2019).

A seguir, as EPAs serão apresentadas para a Responsável Técnica pela Agência Transfusional, para o Colegiado Gestor da residência médica em Pediatria e para a Responsável Técnica pela Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Após

discussão e aprovação, passar-se-á para a fase de implantação, que contará com o envolvimento dos demais Preceptores da Pediatria Geral e da Hemoterapia.

O embasamento teórico do programa será trabalhado em 6 (seis) encontros da especializanda com os residentes, como parte do programa teórico da residência e cumprimento calendário definido em conjunto pelos residentes e colegiado gestor. Os temas a serem abordados serão: 1) Principais hemocomponentes e as suas características básicas; 2) Noções básicas de imunohematologia e dos testes pré-transfusionais; 3) Hemocomponentes modificados, o que são e quando indicar; 4): Principais indicações de transfusão de hemocomponentes; 5) Reações transfusionais imediatas; 6) Reações transfusionais tardias e hemovigilância.

Os encontros terão o seguinte formato: 1) Sensibilização, por meio da discussão de casos clínicos em grupos 4 a 5 residentes, contando com pelo menos 1 R1, 1 R2 e 1 R3 (15 min); 2) Apresentação teórica embasada nas principais dúvidas previamente enviadas pelos residentes (30 min), sendo que nos 5 min iniciais iremos revisar o conteúdo da aula anterior; 3) Fornecimento de sugestões de leitura de artigos científicos para os alunos estudarem e aprofundarem o seu conhecimento teórico. 4) Discussão dos casos clínicos e resolução de dúvidas (15 min);

A avaliação dos residentes se dará pela capacidade dos grupos em discutir e resolver os casos clínicos adequadamente. A avaliação do formato de discussão teórica será por meio da aplicação de questionário específico, com o objetivo de compilar as percepções dos residentes e melhoria contínua.

3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES:

As fragilidades desse Plano de Preceptoría podem estar relacionadas com os residentes, seus preceptores ou com a própria instituição.

As principais fragilidades relacionadas aos residentes podem ser: a) resistência quanto ao novo formato de preceptoría; b) falta de envolvimento ativo; c) falta de supervisão adequada; d) falta de interesse em desenvolver o raciocínio clínico e compreender os temas propostos; e) excesso de trabalho, com pouca oportunidade para reflexão; f) descompasso entre as habilidades já adquiridas e conhecimento prévio dos 60 residentes.

As principais fragilidades relacionadas aos preceptores podem ser: a) excesso de trabalho e falta de tempo; b) falta de interesse em alterar o formato de preceptoria, de um que é mais rápido, por fornecer as informações prontas, por outro que demanda tempo do preceptor, que precisa dar a oportunidade para o residente raciocinar; c) falta de conhecimento teórico específico sobre a Hemoterapia e sobre a metodologia de ensino proposta.

As principais fragilidades relacionadas à instituição são: a) o perfil de pacientes atendidos na instituição de nível terciário, que é muito diferente do perfil de pacientes atendidos pelo Pediatra Geral; b) descompasso entre o que é possível ser feito na instituição e no mundo real; c) infraestrutura física, que idealmente deveria ser mais acolhedora às discussões em grupo.

As principais oportunidades desse Plano de Preceptoria são: a) permitir a ampliação do conhecimento sobre as diferentes metodologias de ensino do adulto o que nos leva a uma reflexão sobre o tema com possibilidade de revisão de conceitos e condutas; b) permitir o desenvolvimento de ensino interativo, no qual o residente participa ativamente, sente-se útil, compreende os porquês das condutas, o que aumenta o seu interesse, lhe confere confiança, gera entusiasmo e favorece o desenvolvimento do conhecimento; c) estimular a aprendizagem autodirigida; d) favorecer o desenvolvimento do preceptor, do residente e do processo de aprendizagem.

3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O plano de preceptoria proposto será avaliado por meio da aplicação de questionários específicos, com o objetivo de compilar as percepções dos atores envolvidos, ou seja, dos preceptores e alunos, sobre a metodologia proposta.

A avaliação prática será realizada pelos Preceptores da Pediatria, por meio de preenchimento de questionário específico de cada EPA, no momento da discussão dos casos clínicos, preenchimento dos pedidos de transfusão e da prescrição médica, avaliação clínica e notificação das potenciais reações transfusionais e pelos Preceptores da Hemoterapia, por meio da “auditoria” dos pedidos de transfusão de hemocomponentes e das fichas de notificação de reações transfusionais.

Os dados serão tabulados e discutidos em reunião conjunta com a especializanda, responsáveis técnicas da Agência Transfusional e da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica com Colegiado Gestor da Residência, a cada três meses, para identificação das fragilidades e determinação das atividades necessárias para sua correção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Atividades Profissionais Confiabilizadoras constituem um novo instrumento pedagógico, que permite determinar o grau de confiabilidade do aluno, ou seja, se ele é capaz, confiável, de executar determinada tarefa sem supervisão direta em um contexto específico. É um instrumento de formação profissional que atua no processo longitudinal e complexo das relações de ensino e aprendizagem. Requer a demonstração de proficiência em múltiplas competências simultaneamente e visa o desenvolvimento individual (BLANK e VELHO, 2019).

Na realidade atual do serviço, ao questionarmos os residentes sobre o motivo de determinada transfusão de hemocomponente não é infrequente, sermos informados que “o preceptor mandou”, o que é preocupante, pois, esses residentes poderão ter grandes dificuldades em atuarem sozinhos, ou o farão por repetição de conduta o que pode ser prejudicial para os pacientes, pois cada um possuiu as suas peculiaridades.

Nesse contexto, com a implantação deste Plano de Preceptoría espera-se uma melhoria no processo de aprendizagem da Hemoterapia por parte dos residentes de Pediatria do HC-UFMG, com desenvolvimento do raciocínio clínico, o que permitirá ao residente compreender o porquê de cada conduta, o que terá como consequência direta o aumento da Segurança Transfusional.

Entretanto, para que essa proposta seja efetiva, será necessária a quebra de um paradigma sobre o processo de transmissão de conhecimento na nossa instituição, que ainda tem como principal estratégia o processo de formação bancária, centrada no professor e não no aluno, e o desejo e a boa vontade, de todos os atores envolvidos, em melhorar o processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

- BLANK, D. Lista de Referência de Competências Gerais para Médicos. In: NEUMANN, C. R., *et al.* **Avaliação de competências no internato:** Atividades Profissionais Confiabilizadoras Essenciais para a prática médico. 1a. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2019. p. 37-40.
- BLANK, D.; VELHO, A. D. Confiança e Confiabilização: um olhar conceitual e terminológico sobre o novo paradigma da educação médica. In: NEUMANN, C. R., *et al.* **Avaliação de competências no internado:** Atividades Profissionais Confiabilizadoras Essenciais para a prática médica. 1a. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2019. p. 13-22.
- FLAUSINO, G. F. *et al.* Teaching transfusion medicine: current situation and proposals for proper medical training. **REV BRAS HEMATOL HEMOTER.**, 2015. 37:58–62.
- KUCHENBECKER, R. S.; GERBASE, M. W. Feedback de Atividades Profissionais Confiabilizadoras. In: NEUMANN, C. R., *et al.* **Avaliação de Competências no Internato:** Atividades Profissionais Confiabilizadoras Essenciais para a prática médica. 1a. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2019. p. 33-36.
- LIN, Y.; HASPEL, R. L. Transfusion medicine education for non-transfusion medicine physicians: a structured review. **VOX SANG.**, 2017. 112:97–104.
- O'BRIEN, K. L., *et al.* Transfusion medicine knowledge in Postgraduate Year 1 residents. **TRANSFUSION**, 2010. 50:1649-1653.
- PANZER, S., *et al.* Education in transfusion medicine for medical students and doctors. **VOX SANG.**, 2013. 104:250–272.
- PAZIN FILHO, A. Características do Aprendizado do Adulto. **Medicina (Ribeirao Preto)**, 2007. 40:7-16.
- PETERS, H., *et al.* Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions. **MED TEACH.**, 2017. 39:802-807.

PIASSI, F. C. C.; DELBORNE DE FARIA, R. M.; ELOI-SANTOS, S. M. Brazilian medical training in Transfusion Medicine: a KAP survey to assess knowledge, attitudes and practice in blood transfusion. **TRANSF MED.**, 2019. 29:72–74.

TEN CATE, O., *et al.* Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. **MED TEACH.**, 2015. 37:983-1002.

TEN CATE, O. Entrustability of professional activities and competency-based training. **MED EDUC.**, 2005. 39:1176–1177.

VAENA, M. M. V.; ALVES, L. A. Assessment of the knowledge and perceptions of Brazilian medical residents on transfusion medicine. **HEMATOL TRANSFUS CELL THER.**, 2019. 41:37–43.

VAENA, M. M. V.; COTTA-DE-ALMEIDA, V.; ALVES, L. A. Transfusion medicine in medical education: an analysis of curricular grids in Brazil and a review of the current literature. **REV BRAS HEMATOL HEMOTER.**, 2016. 38:252–256.

ANEXO I – EPA 1: Indicar a transfusão, elaborar a solicitação e a prescrição de hemocomponentes.

| | |
|---|---|
| <p>Descrição da EPA</p> | <p>Para a prática médica é essencial que o pediatra seja capaz de indicar a transfusão de hemocomponentes, elaborar a solicitação a ser enviada para a Agência Transfusional e a prescrição a ser seguida pela equipe de enfermagem. Espera-se que inicialmente, o residente realize essa tarefa sob supervisão direta, mas que rapidamente seja capaz de solicitar e prescrever os hemocomponentes de forma independente. A habilidade de indicação de transfusão necessitará de supervisão direta seguida de indireta por mais de tempo. O residente deve compreender por que está indicando a transfusão de determinado hemocomponente, qual o melhor produto a ser transfundido, a dose e a velocidade de infusão ideal para cada situação. Também deve ser capaz de reconhecer quando é necessário solicitar ajuda ao médico hemoterapeuta.</p> <p>Funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar clinicamente o paciente e reconhecer os sinais e sintomas da anemia, a presença de sangramento e classificá-la conforme a escala da Organização Mundial de Saúde. • Demonstrar conhecimento sobre princípios básicos de hemostasia, principais fatores de risco para sangramentos, incluindo o uso de medicamentos que possam afetar essa condição. • Demonstrar conhecimento sobre quais os exames devem ser solicitados para avaliação da anemia, da hemólise e da hemostasia. Ser capaz de solicitar esses exames e de interpretar os seus resultados. • Demonstrar conhecimento sobre os principais hemocomponentes (concentrado de hemácias, de plaquetas, plasma e crioprecipitado), sua forma de apresentação, estado físico e função. • Demonstrar conhecimentos sobre a indicação de modificação de hemocomponentes e de princípios básicos de imunohematologia. • Reconhecer fatores específicos do paciente (idade, peso, presença de sangramento ativo, febre, fase do tratamento, preparo para a realização de procedimento invasivo com risco de sangramento e em qual intensidade). • Ser capaz elaborar a solicitação e a prescrição de hemocomponentes corretamente, completando os campos necessários de forma clara e precisa incluindo a indicação clínica da transfusão e da modificação do hemocomponente, doenças de base/comorbidades, resultados de exames, produto solicitado, dose, frequência e programação da transfusão (programada, urgente). • Reconhecer e evitar erros de prescrição valorizando alertas de segurança. • Discutir as prescrições e os planos terapêuticos (indicações, riscos e benefícios) com pacientes e familiares, usando linguagem simples, clara, sem julgamento de valores e respeitando as crenças que podem intervir no tratamento. |
| <p>Domínios de competência mais relevantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado com o paciente (CP): Oferecer um cuidado centrado no paciente que seja humano, apropriado e eficaz para o tratamento de problemas de saúde e a promoção da saúde. • Aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática (AABP): Demonstrar conhecimento das ciências biomédicas, clínicas, epidemiológicas e sociocomportamentais estabelecidas e em evolução, bem como a aplicação desse conhecimento ao atendimento ao paciente. • Habilidade de comunicação e de relacionamento interpessoal (HCRI): Demonstrar habilidades interpessoais e de comunicação que resultam na troca efetiva de informações e na colaboração com pacientes, suas famílias e profissionais de saúde. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Profissionalismo (P): Demonstrar o compromisso de cumprir responsabilidades profissionais e de aderir aos princípios éticos. • Prática baseada em sistemas (PBS): Demonstrar uma conscientização e capacidade de resposta ao contexto e ao sistema de atendimento de saúde mais amplos, bem como a capacidade de buscar efetivamente outros recursos do sistema para fornecer um atendimento de saúde ideal. • Colaboração interprofissional (CI): Demonstrar a capacidade de participar de uma equipe interprofissional de maneira a otimizar os cuidados seguros e eficazes centrados no paciente e na população. |
| <p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p> | <ul style="list-style-type: none"> • CP 2: Reunir informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições por meio de anamnese, exame físico e uso de dados laboratoriais, exames de imagem e outros exames. • CP 4: Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários para a área de prática. • CP 5: Tomar decisões fundamentadas sobre intervenções diagnósticas e terapêuticas com base nas informações, nas preferências do paciente, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico. • AABP 1: Identificar pontos fortes, deficiências e limites no próprio conhecimento e experiência. • AABP 3: Identificar e realizar atividades de aprendizagem voltadas às lacunas de conhecimento, habilidades e/ou atitudes. • AABP 5: Incorporar o <i>feedback</i> na prática diária. • AABP 6: Localizar, avaliar e assimilar as evidências de estudos científicos relacionados aos problemas de saúde dos pacientes. • HCRI 1: Comunicar-se eficazmente com pacientes, suas respectivas famílias e o público, conforme for apropriado, em contextos socioeconômicos e culturais variados. • HCRI 2: Comunicar-se efetivamente com os colegas da profissão ou da especialidade, com outros profissionais de saúde e com as agências relacionadas à saúde. • HCRI 5: Manter registros médicos abrangentes, oportunos e legíveis. • P 1: Demonstrar humanidade, integridade e respeito pelos outros. • PBS 3: Incorporar considerações de conscientização de custos e análise de risco-benefício no atendimento de pacientes e/ou de base populacional. • PBS 5: Participar na identificação de erros do sistema e implementar potenciais soluções. • CI 1: Trabalhar com outros profissionais de saúde para estabelecer e manter um clima de respeito mútuo, dignidade, diversidade, integridade ética e confiança. • CI 3: Comunicar-se com outros profissionais de saúde de maneira responsiva e responsável, que apoie a manutenção da saúde e o tratamento da doença em pacientes individuais e populações. |

| | |
|-----------------------------|---|
| Métodos de avaliação | <ul style="list-style-type: none"> • No início da residência, explicar cada uma das EPAs que serão avaliadas, bem como o comportamento esperado e o método de avaliação. • Preceptores de pediatria: durante a supervisão dos casos e a confecção das solicitações de transfusão e das prescrições, dar <i>feedback</i> sobre o desempenho do residente em relação ao tópico da EPA e responder ao questionário dessa EPA. • Preceptores de hemoterapia: por meio de auditoria dos pedidos, com tabulação dos dados encontrados e discussão, a cada três meses, dos resultados com colegiado gestor da residência e responsáveis técnicos. |
|-----------------------------|---|

ANEXO II – EPA 2: Reconhecer um paciente que está apresentando reação transfusional e manejá-lo.

| | |
|--|---|
| Descrição da EPA | <p>Para a prática médica é essencial que o pediatra seja capaz de reconhecer prontamente um paciente que está apresentando reação transfusional e proceder com avaliação clínica, solicitação de exames, tratamento, notificação e instituição de medidas de prevenção das reações transfusionais. O residente deve compreender a fisiopatologia de cada reação transfusional para compreender quais exames solicitar, o tratamento e as medidas específicas de prevenção a serem instituídas. Também deve ser capaz de reconhecer quando é necessário solicitar ajuda ao médico hemoterapeuta.</p> <p>Funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar clinicamente o paciente e reconhecer os sinais e sintomas sugestivos de reação transfusional e as condutas iniciais a serem tomadas frente a essa suspeita. • Aplicar suporte básico e avançado de vida, envolvendo os membros da equipe necessários para a resposta imediata, tomada de decisão contínua e tratamento conforme indicado. • Demonstrar conhecimento sobre quais os exames devem ser solicitados para cada reação. Ser capaz de solicitar esses exames e de interpretar os seus resultados. • Reconhecer a necessidade e solicitar ajuda ao hemoterapeuta, quando pertinente. • Demonstrar conhecimentos sobre as medidas de profilaxia de reações transfusionais futuras. • Reconhecer e evitar erros de prescrição valorizando alertas de segurança. • Documentar a reação transfusional, as avaliações dos pacientes, os resultados de exames e as intervenções necessárias em prontuário médico. • Ser capaz de preencher a ficha de notificação de reação transfusional corretamente, completando os campos necessários de forma clara e precisa. • Conversar com os pacientes e seus familiares sobre as reações transfusionais, o <i>status</i> do paciente e as medidas de prevenção utilizando linguagem simples, clara, sem julgamento de valores e respeitando as crenças que podem intervir no tratamento indicado. |
| Domínios de competência mais relevantes | <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado com o paciente (CP): Oferecer um cuidado centrado no paciente que seja humano, apropriado e eficaz para o tratamento de problemas de saúde e a promoção da saúde. • Conhecimento para a prática (CPP): Demonstrar conhecimento das ciências biomédicas, clínicas, epidemiológicas e sociocomportamentais estabelecidas e em evolução, bem como a aplicação desse conhecimento ao atendimento ao paciente. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática (AABP): Demonstrar conhecimento das ciências biomédicas, clínicas, epidemiológicas e sociocomportamentais estabelecidas e em evolução, bem como a aplicação desse conhecimento ao atendimento ao paciente. • Habilidade de comunicação e de relacionamento interpessoal (HCRI): Demonstrar habilidades interpessoais e de comunicação que resultam na troca efetiva de informações e na colaboração com pacientes, suas famílias e profissionais de saúde. • Profissionalismo (P): Demonstrar o compromisso de cumprir responsabilidades profissionais e de aderir aos princípios éticos. • Prática baseada em sistemas (PBS): Demonstrar uma conscientização e capacidade de resposta ao contexto e ao sistema de atendimento de saúde mais amplos, bem como a capacidade de buscar efetivamente outros recursos do sistema para fornecer um atendimento de saúde ideal. • Colaboração interprofissional (CI): Demonstrar a capacidade de participar de uma equipe interprofissional de maneira a otimizar os cuidados seguros e eficazes centrados no paciente e na população. |
| <p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p> | <ul style="list-style-type: none"> • CP 1: Realizar todos os procedimentos médicos, diagnósticos e cirúrgicos considerados essenciais para a área de prática. • CP 2: Reunir informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições por meio de anamnese, exame físico e uso de dados laboratoriais, exames de imagem e outros exames. • CP 3: Organizar e priorizar responsabilidades para prestar um atendimento seguro, efetivo e eficiente. • CP 4: Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários para a área de prática. • CP 5: Tomar decisões fundamentadas sobre intervenções diagnósticas e terapêuticas com base nas informações, nas preferências do paciente, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico. • CP 6: Desenvolver e executar planos de manejo de pacientes. • CPP 1: Demonstrar uma abordagem investigatória e analítica para situações clínicas. • CPP 3: Aplicar os princípios estabelecidos e emergentes das ciências clínicas para a tomada de decisões diagnósticas e terapêuticas, para a resolução de problemas clínicos e outros aspectos dos cuidados de saúde baseados em evidências • AABP 1: Identificar pontos fortes, deficiências e limites no próprio conhecimento e experiência. • AABP 3: Identificar e realizar atividades de aprendizagem voltadas às lacunas de conhecimento, habilidades e/ou atitudes. • AABP 5: Incorporar o <i>feedback</i> na prática diária. • AABP 6: Localizar, avaliar e assimilar as evidências de estudos científicos relacionados aos problemas de saúde dos pacientes. • HCRI 1: Comunicar-se eficazmente com pacientes, suas respectivas famílias e o público, conforme for apropriado, em contextos socioeconômicos e culturais variados. • HCRI 2: Comunicar-se efetivamente com os colegas da profissão ou da especialidade, com outros profissionais de saúde e com as agências relacionadas à saúde. • HCRI 5: Manter registros médicos abrangentes, oportunos e legíveis. • P 1: Demonstrar humanidade, integridade e respeito pelos outros. |

| | |
|-----------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• PBS 5: Participar na identificação de erros do sistema e implementar potenciais soluções.• CI 1: Trabalhar com outros profissionais de saúde para estabelecer e manter um clima de respeito mútuo, dignidade, diversidade, integridade ética e confiança.• CI 3: Comunicar-se com outros profissionais de saúde de maneira responsiva e responsável, que apoie a manutenção da saúde e o tratamento da doença em pacientes individuais e populações. |
| Métodos de avaliação | <ul style="list-style-type: none">• No início da residência, explicar cada uma das EPAs que serão avaliadas, bem como o comportamento esperado e o método de avaliação.• Preceptores de pediatria: durante a supervisão dos casos, dar <i>feedback</i> sobre o desempenho do residente em relação ao tópico da EPA e responder ao questionário dessa EPA.• Preceptores de hemoterapia: por meio de auditoria das fichas de notificação de reação transfusional, com tabulação dos dados e discussão, a cada três meses, dos resultados com o colegiado gestor da residência e responsáveis técnicos. |