



Cristina Rolim Neumann  
Margaret Weidenbach Gerbase  
Danilo Blank  
Edison Capp  
Organizadores

Avaliação de competências no internato:  
**Atividades profissionais confiabilizadoras  
essenciais para a prática médica**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cristina Rolim Neumann  
Margaret Weidenbach Gerbase  
Danilo Blank  
Edison Capp  
organizadores

Avaliação de competências no internato:  
**Atividades profissionais confiabilizadoras  
essenciais para a prática médica**

Porto Alegre 2019  
UFCSPA/ UFRGS

U58a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul; organizado por Cristina Rolim Neumann... [et al.] – Porto Alegre: UFRGS, 2019.

156p.

ISBN: 978-85-9489-180-8

E-Book: 978-85-9489-181-5

1. Educação médica 2. Internato e Residência 3. Educação baseada em competências I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul II. Neumann, Cristina Rolim, org. III Título.

NLM: W20

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre  
Curso de Medicina  
Rua Sarmiento Leite, 245  
CEP 90050-170 – Porto Alegre – RS  
Telefone: +55 51 3303 8832  
E-mail: medicina@ufcspa.edu.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Comissão de Graduação - Medicina  
Rua Ramiro Barcellos, 2400/4º andar  
CEP 900035-003 – Porto Alegre – RS  
Telefone: +55 51 3308 5274  
E-mail: comgrad.medicina@ufrgs.br

Editoração: Danilo Blank e Edison Capp  
Diagramação e capa: Edison Capp  
Imagens: www.freepik.com e Cristina Rolim Neumann

## EPA 11. Obter consentimento informado para exames e procedimentos

Edison Capp  
Liane Esteves Daudt  
Rodrigo Pinheiro Amantéa

O uso de consentimento informado para exames e procedimentos médicos é uma maneira de proteger os direitos dos pacientes e orientar a prática ética da medicina. Pode ser usado para diferentes propósitos em diferentes contextos, os quais podem se sobrepor. O consentimento informado é um princípio fundamental no contexto da assistência à saúde, que hoje inclui a capacidade do paciente de julgar e de se envolver na tomada de decisão acerca de seu cuidado, garantindo que o cuidado recebido reflita seus objetivos, preferências e valores. A importância de obter um consentimento antes de qualquer procedimento médico está bem estabelecida. É dever do médico divulgar ao seu paciente, de forma razoável, a natureza, as prováveis consequências e os perigos do tratamento proposto para o paciente (1).

O consentimento informado implica que um paciente (ou representante legal) com capacidade de decisão autorize

livremente exames ou um plano de tratamento acordado mutuamente. A autorização é “informada” quando o médico divulga e o paciente “entende” o diagnóstico, as opções relevantes para o tratamento (incluindo a possibilidade de não realizar tratamento algum) e quaisquer riscos e benefícios. Este processo de consentimento informado deve ser documentado usando prontuário eletrônico, formulários de consentimento específicos do procedimento. Material impresso para informação do paciente também é uma opção para o esclarecimento adequado sobre o exame, procedimento ou o tratamento proposto (2).

O esclarecimento e a orientação do paciente, parte do processo de consentimento informado, é uma oportunidade importante para criar confiança entre o paciente e o seu médico. Ao mesmo tempo, reforça a autonomia do paciente, a transparência e a tomada de decisões compartilhadas.

O envolvimento do paciente por meio de uma abordagem personalizada e centrada nele estimula a adesão ao tratamento (3). Para tanto é necessário:

- esclarecer a situação clínica do paciente;
- identificar os aspectos da situação que podem requerer alguma ação;
- listar as diferentes maneiras de abordar a situação existente;
- informar o paciente sobre os prós e os contras das abordagens disponíveis;
- compreender o que o paciente valoriza sobre essas opções e as razões que eles têm para isso.

Na essência de toda interação médico-paciente de sucesso está um relacionamento baseado na confiança. Cultivar habilidades de comunicação sólidas, juntamente com a conscientização e a aplicação de princípios éticos, é parte integrante desse processo. Um dos principais desafios é negociar situações que surgem no consultório, na enfermaria,

à beira do leito quando questões como autonomia do paciente, visões de mundo divergentes, honestidade e manejo de custos entram em conflito. É essencial que estas questões sejam abordadas e esclarecidas pelo médico (4).

O aluno confiável identifica a necessidade de consentimento informado e o apresenta como um elemento de boas práticas clínicas. Ele consegue esclarecer o paciente quanto aos pontos principais para obtenção do consentimento informado. As informações fornecidas representam o melhor conhecimento disponível e são tão completas quanto possíveis. O uso de linguagem técnica e rebuscada é evitado e a comunicação bidirecional é estimulada para conferência entre a fornecida e a informação compreendida pelo paciente. O processo de decisão compartilhada, considerando preferências do paciente e da família é respeitado. A confiança do

aluno é proporcional e adequada ao seu nível de conhecimento e habilidade de tal forma que paciente e família ficam à vontade. Além disso, o aluno confiável reconhece suas fraquezas e procura ajuda em momentos oportunos. O aluno do internato deve ser capaz de obter consentimento informado para testes ou procedimentos solicitados, imunizações, medicamentos, acesso central, contraste e radiação, transfusões de sangue (5).

### Referências

1. Perrenoud B, Velonaki VS, Bodenmann P, Ramelet AS. The effectiveness of health literacy interventions on the informed consent process of health care users: a systematic review protocol. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2015;13(10):82-94.
2. Hall DE, Prochazka AV, Fink AS. Informed consent for clinical treatment. *CMAJ*. 2012;184(5):533-40.
3. Kunneman M, Montori VM, Castaneda-Guarderas A, Hess EP. What Is Shared Decision Making? (and What It Is Not). *Acad Emerg Med*. 2016;23(12):1320-4.
4. Onguti S, Mathew S, Todd C. Communication and Ethics in the Clinical Examination. *Med Clin North Am*. 2018;102(3):485-93.
5. Association of American Medical Colleges (AAMC). Core entrustable professional activities for entering residency. 2014. Acessado 06/04/2019. Disponível em <https://www.aamc.org/download/482208/data/epa11toolkit.pdf>

## EPA 11. Obter consentimento informado para exames e procedimentos

Funções principais com competências relacionadas	Comportamentos que exigem intervenção pedagógica	Desenvolvimento dos comportamentos (O aluno pode estar em níveis distintos de desenvolvimento dentro da mesma linha)		Comportamentos esperados de um aluno confiável
<p>Descrever os elementos-chaves do consentimento informado: indicações, contraindicações, riscos, benefícios, alternativas e possíveis complicações da intervenção.</p> <p>CP6 CPP3 CPP4 CPP5 P6</p>	<p>Não possui conhecimentos básicos sobre a intervenção.</p> <p>Fornecer informações imprecisas ou equivocadas.</p> <p>Entrega o consentimento para o paciente e pede sua assinatura.</p>	<p>É complacente com o consentimento informado devido à compreensão limitada da importância do consentimento.</p> <p>Permite que vieses e preconceitos pessoais influenciem o processo de consentimento.</p> <p>Obtém consentimento informado apenas após receber instrução para isso.</p>	<p>Desconsidera especificidades quando fornece elementos-chaves do consentimento informado.</p> <p>Falta especificidade ou necessita atuação do supervisor.</p>	<p>Entende e explica os elementos-chave do consentimento informado.</p> <p>Fornecer informações corretas e completas.</p> <p>Identifica quando o consentimento informado é necessário e o descreve como um elemento de boas práticas clínicas e não como uma necessidade imposta.</p>
<p>Se comunicar com o paciente e a família garantindo a compreensão da intervenção</p> <p>CP7 HCRI1 HCRI7 CP5</p>	<p>Usa linguagem que assusta o paciente e a família.</p> <p>Desconsidera indicadores emocionais.</p> <p>Considera intérpretes como inúteis e ineficientes.</p>	<p>Utiliza jargão médico</p> <p>Utiliza comunicação unidirecional e não identifica a preferência do paciente.</p> <p>Tem dificuldade em atender indicadores emocionais.</p> <p>Não considera o uso de um intérprete quando necessário.</p>	<p>Percebe o uso de jargão e se autocorrige.</p> <p>Obtém/identifica preferências do paciente fazendo perguntas.</p> <p>Reconhece indicadores emocionais.</p>	<p>Evita jargão médico.</p> <p>Usa comunicação bidirecional para desenvolver harmonia entre informação fornecida e informação compreendida.</p> <p>Utiliza processo de decisão compartilhada, considerando preferências do paciente e da família.</p> <p>Utiliza intérpretes de forma colaborativa quando necessário.</p>
<p>Demonstrar equilíbrio, confiança e habilidade para colocar a família à vontade, procurando auxiliá-los quando necessário e se colocando disponível para responder aos questionamentos.</p> <p>DPP1 DPP7 DPP8</p>	<p>Demonstra excesso de confiança e realiza ações que podem ter um efeito negativo no desfecho.</p>	<p>Demonstra falta de confiança, a qual aumenta o estresse e o desconforto do paciente, ou excesso de confiança, o qual compromete/destrói a confiança.</p> <p>Faz perguntas.</p> <p>Aceita ajuda.</p>	<p>Tem dificuldade em articular limitações pessoais, de modo que paciente e família necessitam da intervenção de um colega mais experiente.</p> <p>Pede ajuda.</p>	<p>Demonstra confiança de acordo com seu conhecimento e habilidade de tal forma que paciente e família ficam à vontade</p> <p>Procura ajuda em momentos oportunos.</p>

Este esquema mostra o desenvolvimento de proficiência nas EPAs essenciais. Não deve ser usado como instrumento de avaliação. Decisões de confiabilização devem ser tomadas depois das EPAs terem sido observadas em múltiplos cenários, com contextos, acuidade, complexidade e características de pacientes diferentes.

## EPA 11. Obter consentimento informado para exames e procedimentos

Descrição da EPA	<p>Para estar preparado para a prática médica, todos os médicos devem ser capazes de aplicar consentimento informado aos pacientes quando necessário. Os médicos devem estar em condições de obter consentimento informado para intervenções, testes ou procedimentos que eles solicitarem ou realizarem (por exemplo, imunizações, acesso venoso central, exposição a contraste e radiação, transfusões de sangue). É importante ressaltar que os profissionais não devem obter consentimento informado para procedimentos ou testes para os quais não conhecem as indicações, as contraindicações, as alternativas, os riscos e Os benefícios.</p> <p><b>Principais funções:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descrever indicações, riscos, benefícios, alternativas e potenciais complicações do procedimento.</li> <li>• Comunicar-se com o paciente/família e garantir sua compreensão das indicações, dos riscos, dos benefícios, das alternativas e das possíveis complicações.</li> <li>• Criar um contexto que incentiva o paciente/família a fazer perguntas.</li> <li>• Utilizar serviços de intérprete quando necessário.</li> <li>• Documentar a discussão e o consentimento informado de forma apropriada no prontuário do paciente.</li> <li>• Exibir um equilíbrio apropriado de confiança com conhecimento e habilidades que deixam paciente e família à vontade.</li> <li>• Compreender limitações pessoais e procurar ajuda quando necessário</li> </ul>
Domínios de competência mais relevantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidados com o paciente (CP)</li> <li>- Conhecimento para a prática (CPP)</li> <li>- Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)</li> <li>- Profissionalismo (P)</li> <li>- Desenvolvimento pessoal e profissional (DPP)</li> </ul>
Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio	<p>CP5      HCRI1  CP6      HCRI7  CP7      P6  CPP 3    CPP5  CPP4</p>
Métodos de avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No início do internato, explicar cada uma das EPAs que serão avaliadas, bem como os comportamentos esperados e o processo de avaliação.</li> <li>• Observar aplicação de consentimento informado em pelo menos 1 momento do internato e avaliar o aluno registrando o seu desempenho, sua confiabilidade e sugestões para a aquisição dos comportamentos esperados.</li> </ul>

## EPA 11. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
<b>Cuidados com a pessoa (CP)</b>		
<p>CP3 Organizar e priorizar responsabilidades para prestar um atendimento seguro, efetivo e eficiente.</p> <p>CP5 Tomar decisões fundamentadas sobre intervenções diagnósticas e terapêuticas com base nas informações, nas preferências do paciente, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico.</p> <p>CP6 Desenvolver e executar planos de manejo de pacientes.</p> <p>CP7 Aconselhar e educar os pacientes e suas respectivas famílias para capacitá-los a participar de seu cuidado e possibilitar a tomada de decisões compartilhadas.</p>	<p>Considera a obtenção do consentimento informado como uma tarefa a ser realizada com base na orientação de outros.</p>	<p>O aluno responsável entende a importância do processo de consentimento informado na relação médico-paciente e na tomada de decisão compartilhada.</p>
<b>Conhecimento para a prática (CPP)</b>		
<p>CPP3 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.</p> <p>CPP4 Aplicar princípios das ciências epidemiológicas para a identificação de problemas de saúde, fatores de risco, estratégias de tratamento, recursos e iniciativas de prevenção de doenças e de promoção da saúde para pacientes e populações.</p> <p>CPP5 Aplicar os princípios das ciências sociocomportamentais na assistência ao paciente, incluindo a avaliação do impacto das influências psicossociais e culturais na saúde, na doença, na busca de cuidados, na adesão à assistência e nas barreiras e atitudes em relação aos cuidados.</p> <p>CPP6 Contribuir para a criação, para a disseminação, para a aplicação e para a tradução de novos conhecimentos e de práticas em saúde.</p>	<p>Este aluno não tem compreensão de alguns elementos-chaves do consentimento informado (indicações, contraindicações, riscos, benefícios e alternativas) ou conhece os elementos que devem ser abordados, mas não conhece as especificações para o procedimento dado. Como resultado, as conversas com o paciente/família costumam ter erros críticos de omissão.</p>	<p>Este aluno entende os elementos-chaves do consentimento informado (indicações, contraindicações, riscos, benefícios e alternativas) e inicia o processo preparado com as especificações para o procedimento dado. Como resultado, as conversas com o paciente/família raramente têm erros de omissão.</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
<b>Profissionalismo (P)</b>		
<p>P1 Demonstrar compaixão, integridade e respeito pelos outros.</p> <p>P2 Demonstrar capacidade de resposta às necessidades do paciente que substituem o interesse próprio.</p> <p>P3 Demonstrar respeito pela privacidade e autonomia do paciente.</p> <p>P5 Demonstrar sensibilidade e capacidade de resposta a uma população diversificada de pacientes, incluindo, mas não limitado à diversidade de gênero, idade, cultura, raça, religião, deficiências e orientação sexual.</p> <p>P6 Demonstrar um compromisso com os princípios éticos relativos à provisão ou retenção de cuidados, confidencialidade, consentimento informado e práticas comerciais, incluindo a conformidade com leis, políticas e regulamentos.</p>	<p>O aluno pré-responsável não recorre consistentemente a serviços interpretativos quando necessário, especialmente se a família não fizer um pedido explícito.</p>	<p>O aluno nesse nível solicita serviços interpretativos conforme necessário, mesmo quando não solicitados explicitamente pelo paciente ou pela família.</p>
<b>Prática baseada em sistemas (PBS)</b>		
<p>PBS1 Trabalhar com eficácia em vários contextos e sistemas de prestação de cuidados de saúde relevantes para as especialidade.</p> <p>PBS4 Defender a qualidade do atendimento ao paciente e os melhores sistemas de atendimento ao paciente.</p> <p>PBS6 Desempenhar responsabilidades de gestão administrativa e prática proporcionais ao papel de uma pessoa, habilidades e qualificações.</p>	<p>O aluno nesse nível também muitas vezes perde os sinais emocionais dos pacientes, como raiva, medo ou frustração, deixando-os sem tratamento.</p> <p>A documentação do consentimento informado frequentemente tem erros de comissão ou omissão e / ou se desvia da política (por exemplo, não datado, falta de assinatura do paciente e/ou do médico).</p>	<p>Na conversa, os alunos neste nível procurarão compreender as preferências do paciente e da família sobre o procedimento. Ao reconhecer e discutir as preferências do paciente ou da família, o aluno envolve o paciente e/ou a família na tomada de decisão compartilhada.</p> <p>Finalmente, a documentação do consentimento informado raramente tem erros de omissão e é consistente com a política da instituição (por exemplo, datas, assinaturas do paciente e do médico).</p>
<b>Desenvolvimento pessoal e profissional (DPP)</b>		
<p>DPP1 Desenvolver a capacidade de usar a consciência da magnitude de seus conhecimentos, habilidades e limitações emocionais para se envolver em comportamentos adequados para a busca de ajuda.</p> <p>DPP7 Demonstrar autoconfiança que coloca pacientes, familiares e membros da equipe de saúde à vontade.</p> <p>DPP8 Reconhecer que a ambiguidade faz parte da assistência médica e responder usando recursos apropriados para lidar com a incerteza.</p>	<p>A incapacidade do aluno em reconhecer sinais emocionais e a falta de conhecimento para responder a perguntas do paciente (por exemplo, sobre riscos e benefícios) pode resultar em uma diminuição da confiança dos pacientes e um pedido para falar com um membro mais experiente da equipe. Como alternativa, o paciente pode assinar sem realmente ser informado.</p>	<p>Além disso, o aluno nesse nível geralmente pode reconhecer sinais emocionais dos pacientes, como raiva, medo ou frustração, e resolvê-los ou procurar ajuda dos supervisores para lidar com eles. O conhecimento e a preocupação do aluno com a opinião do paciente demonstram a confiança necessária para deixar o paciente à vontade.</p>

### Aluno em estágio de pré-confiabilidade

João está trabalhando em uma clínica de medicina familiar que acaba de receber as vacinas da gripe para a estação do ano. Ele é solicitado a garantir que todos os pacientes elegíveis recebam a vacina. Ele entra na sala para ver a Sra. Lopez, uma senhora de 65 anos de idade, para sua revisão anual. Esta é sua segunda visita a esta clínica desde que ela se mudou recentemente. Seus problemas crônicos incluem hipertensão, obesidade moderada e diabetes tipo 2. João percebe que ela fala com sotaque, mas que o português dela é “bom”, então ele prossegue com a anamnese e o exame físico. Após a anamnese e o exame físico, João diz que ela precisa da vacina e que será necessário que ela assine o consentimento informado. Ele lhe entrega folheto sobre a vacina, junto com o termo de consentimento livre e esclarecido, e pede a ela que o leia. Ela afirma: “Eu não preciso ler, doutor. Se você acha que eu preciso, então eu vou assinar”. Ela assina e entrega o consentimento de volta para João. Ele afirma que alguém virá em breve para aplicar a vacina nele. João sai para o corredor e encontra seu supervisor. “Aqui está o formulário de consentimento para a vacina da Sra. Lopez. Ela está pronta para receber a vacina”. O supervisor de João olha para a folha e diz para João: “Ela não preencheu a seção de contraindicações. Você perguntou a ela se tem história de Guillain-Barre, reações anteriores a vacinas, ou alergia a ovo?” João admite que não o fez e observa que ele não tinha certeza do que era Guillain-Barre ou porque estava na lista. Seu supervisor explica a síndrome de Guillain-Barre e sua associação anterior com a vacina suína. Ele também observa que João não assinou na linha do médico que aplicou o consentimento informado para documentar sua consulta com a Sra. Lopez. Eles entram na sala juntos, e o supervisor de João pergunta à Sra. Lopez se ela já teve algum problema com vacina no passado. A Sra. Lopez diz que não lembra de ter recebido a vacina por vários anos e não tem certeza do motivo. Ela achou que estava relacionado com o seu diabetes. O supervisor sugere que João ligue o posto de saúde onde ela era atendida anteriormente e solicita à Sra. Lopez permissão para fazê-lo. Quando João liga, é lhe dito que a Sra. Lopez não recebeu a vacina nos últimos oito anos, porque ela relatou episódio de urticária três dias após a vacina há nove anos. João volta para a sala e explica o que ele descobriu para a Sra. Lopez, a qual, em seguida, recorda o episódio e diz que ela nunca teve certeza se os dois estavam relacionados. João, desconhecendo as recomendações atuais de que uma história de urticária não deve impedir a administração de vacinas, sugere que eles deixem de vaciná-la este ano, mas diz que perguntará a um colega. João então sai e encontra seu supervisor, que lhe mostra as recomendações atualizadas do CDC. O supervisor e João voltam para a sala de exames da Sra. Lopez para explicar a ela os riscos, os benefícios, as alternativas e as complicações da vacina e por que eles estão recomendando o procedimento.

### Aluno confiável

João está trabalhando em uma clínica de medicina familiar que acaba de receber as vacinas da gripe para a estação do ano. Ele é solicitado a garantir que todos os pacientes elegíveis recebam a vacina. Ele entra na sala para ver a Sra. Lopez, uma senhora de 65 anos de idade, para sua revisão anual. Esta é sua segunda visita a esta clínica desde que ela se mudou recentemente. Seus problemas crônicos incluem hipertensão, obesidade moderada e diabetes tipo 2. João percebe que ela fala com sotaque, e pergunta se ela gostaria de prosseguir com ou sem um intérprete. Ela diz: “Obrigado pela oferta, mas estou confortável sem um intérprete”. Após a anamnese e o exame físico, João diz à Sra. Lopez que é a época do ano para a vacina, e ele quer conversar com ela se há desejo dela em ser vacinada durante a visita. João entrega a paciente folheto sobre a vacina, junto com o termo de consentimento livre e esclarecido, e pede a ela que o leia. Ela diz, “Eu não preciso ler, doutor. Se você acha que eu preciso, então, eu vou assinar”. João então diz que preferiria que ela lesse os materiais, especialmente a seção de “contraindicações”. Quando ele fala isso, a Sra. Lopez diz: “Pensando sobre isso, não me deram a vacina nos últimos anos, e eu não tenho certeza do porquê. Eu acho que posso ter tido uma reação a isso”. João, em seguida, revisa as contraindicações com ela, incluindo síndrome de Guillain-Barre, alergia a ovo e reação grave anterior a uma vacina. Quando a Sra. Lopez observa que ela não teve Guillain-Barre e não tem alergia a ovo, ela decide que deve ter sido uma reação à vacina, mas ela não consegue se lembrar. João pergunta se ele pode telefonar ao posto de saúde onde ela era atendida anteriormente para investigar, e ela consente. João descobre que a Sra. Lopez não recebeu a vacina nos últimos oito anos, porque relatou um episódio de urticária três dias após a vacina há nove anos. João entra na Internet para rever as diretrizes atuais do CDC e observa que urticária sem outros sintomas sistêmicos não é mais uma contraindicação; as diretrizes sugeridas incluem monitoramento por 30 minutos após a vacina. Ele retorna ao consultório e explica o que ele aprendeu para a Sra. Lopez, que, em seguida, recorda o episódio e diz que ela nunca teve certeza se os dois estavam relacionados. Ele então repassa os riscos e os benefícios mais uma vez e pede que a Sra. Lopez repita para verbalizar seu entendimento. Ela assina e marca o formulário de consentimento e, em seguida, João faz o mesmo e registra sua história de urticária e sua conversa sobre as diretrizes atuais.

## EPA 11. Questionário de avaliação

Complexidade do paciente:  Baixa  Média  Alta

### Orientações sobre o escore

Avalie a capacidade do aluno em formular perguntas clínicas e obter evidências para promover o cuidado com o paciente, usando a seguinte escala:

Na supervisão, o quanto o aluno participou nas tarefas?

1. "Pode apenas acompanhar". O aluno ainda não está preparado para tarefa, precisa acompanhar.
2. "Faz pequena parte da tarefa com apoio direto". Pode fazer partes da tarefa, mas precisa supervisão e orientação constante.
3. "Faz a maior parte da tarefa com supervisão direta". Pode fazer a tarefa completa com supervisão direta e alguma orientação de tempos em tempos.
4. "Faz a tarefa sozinho com supervisão a distância" "É capaz de realizar toda a tarefa com supervisão a distância.
5. (No nível 5: os alunos não são elegíveis para completar de forma independente nos nossos sistemas.)

O aluno explica o consentimento informado, incluindo indicações, contra-indicações e alternativas.

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

O aluno garante a compreensão do paciente e da família (evita o jargão médico, pratica a tomada de decisão compartilhada, usa o intérprete quando necessário).

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

O aluno explica o consentimento informado, incluindo riscos, benefícios e possíveis complicações

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

O aluno apropriadamente equilibra confiança com reconhecimento de suas limitações.

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

Especifique uma competência que o aluno desempenhou bem.

Especifique uma competência que o aluno precisa melhorar.