

PLANEJAMENTO EDUCACIONAL

Nome da disciplina:

Estágio da enfermagem de infectologia do terceiro andar

Instituição:

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER)

Responsáveis:

Coordenadora de ensino (residentes e internos): Claudia Figueiredo Mello

Suplente: Jamal Muhamad Abdul Hamid Suleiman

Supervisora do andar: Marcia Yukie Saito Tomishige

Médicos assistentes:

- Amaury Pachione Martins
- Claudia Figueiredo Mello
- Fabio Leoncio Bornstein Martinelli
- Jamal Muhamad Abdul Hamid Suleiman
- Jean Carlo Gorinchteyn
- Luiz Alberto Costa Barra
- Marcia Yukie Saito Tomishige
- Sergio Cimerman

População-alvo:

Este campo de estágio é compartilhado por 3 populações de estudantes diferentes, que participam de atividades ora conjuntas, ora individualizadas e dos quais se espera atitudes e desempenhos diferentes em alguns casos. São estes:

1. Acadêmicos de diversas faculdades de medicina, durante o internato, podendo ser quinto ou sexto anistas, considerados "internos". Em número de seis a oito.
2. Residentes de clínica médica ou infectologia de diversos serviços, considerados "R1s". Em número de dois a quatro.
3. Residentes de infectologia do IIER, cursando o segundo ano, considerados "R2s". Em número de um a dois.

Na maioria dos casos este é um campo de estágio obrigatório, podendo algumas vezes ser opcional para determinado indivíduo.

Carga horária:

Para os internos, o estágio tem duração de quatro semanas, sendo aproximadamente 160 horas.

Para os residentes, o estágio tem início no primeiro dia útil do mês, com término no dia que antecede o primeiro dia útil do mês subsequente. A carga horária é de no máximo 60 horas semanais, perfazendo um total de aproximadamente 260 horas.

Horário:

- Em dias úteis são previstas atividades das 8 às 17 horas (vide cronograma).
- Devem ser escalados para as visitas de final de semana e feriados dois internos e um residente. Preferencialmente serão escalados R1s, até o limite de quatro dias de visita. Quando necessário os R2s completarão a escala.
- Os residentes devem realizar plantões no Pronto Socorro conforme escala fornecida no primeiro dia do estágio.

Será assegurado o descanso obrigatório de 6 horas consecutivas iniciadas imediatamente após o cumprimento do plantão.

Créditos:

Não há um critério único, algumas faculdades trabalham com sistema de créditos, outras não. As residências não trabalham com sistema de crédito. Consideraremos este um estágio prático em Infectologia, tanto para o internato, quanto para a residência.

Local: IIER**Recursos humanos:**

Todos os médicos assistentes da enfermaria supervisionam e orientam os estudantes. Os estudantes têm contato com os demais membros da equipe multiprofissional atuante na enfermaria, a saber, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistente social, psicólogo e fisioterapeutas.

Recursos materiais:

Na enfermaria temos uma sala de evolução médica, com diversas cadeiras com apoio para escrita, 4 computadores, uma tela de televisão para projeção, armários para guarda de pertences pessoais e uma lousa.

São usados também recursos materiais do hospital: biblioteca, anfiteatro e salas de aula.

Atividades educacionais institucionais:

As reuniões clínicas do hospital (adultos, pediátrica e geral) contam com coordenação e programação específicas, externas à enfermaria.

O internato institucional do IIER conta com uma programação de atividades teóricas (aulas expositivas) com coordenação externa à enfermaria e professores específicos que variam ao longo do ano.

Os temas a seguir são apresentados aos internos em aulas expositivas:

Segurança do paciente; Biossegurança; AIDS: etiopatogenia, epidemiologia e classificação, quadro clínico, diagnóstico e tratamento no adulto; Antibióticos: generalidades, mecanismos de ação, concentração inibitória mínima e bactericida e antibiogramas; Tuberculose; Síndrome infecciosa do sistema nervoso central: meningites, encefalites e abscesso cerebral; Síndromes febris hemorrágicas I e II; Hepatites.

A residência em Infectologia conta com uma programação de atividades teóricas com coordenação externa a enfermaria e professores específicos, o "Curso Continuação em Infectologia do IIER", que tem duração de dois anos.

Este curso é composto dos seguintes módulos: Imunizações / Medicina de Viagem, Acidentes por Animais Peçonhentos; Imunologia Clínica; HIV/AIDS; Hepatites Virais; Antimicrobianos: uso clínico; Doenças Tropicais; Tuberculose e Micologia Clínica.

Objetivos educacionais

Objetivos compartilhados:

- **Cognitivos:** aquisição de conhecimento sobre as diversas patologias citadas no conteúdo programático, treinamento da capacidade de interpretação de questões clínicas advindas da prática diária e utilização dos aprendizados em situações referentes aos diversos pacientes internados.
- **Atitudes:** os estudantes devem atentar para as medidas de segurança e respeitar as precauções específicas ao entrar em cada enfermaria, devem zelar pela sala de evolução, mantendo-a limpa e organizada e devem ser pontuais.
- **Habilidades:** realizar um atendimento clínico prático e objetivo em um cenário de internação na área de infectologia, apresentar os casos na visita com clareza e sempre comunicando alterações encontradas, acompanhar ou realizar procedimentos, como coleta de líquido e passagem de acesso venoso central.

Objetivos específicos para os internos:

- **Cognitivos:** ao final do estágio o interno deve saber as principais manifestações clínicas das diversas patologias citadas no conteúdo programático e interpretar exames complementares abordados nas discussões, além de saber que pesquisas adicionais solicitar para definição de um agente etiológico nessas diversas patologias.
- **Habilidades:** ao final deste estágio o interno deve realizar uma anamnese completa, apresentar um caso novo durante a visita com clareza e formular hipóteses diagnósticas para este caso. O interno deve evoluir e examinar os pacientes e comunicar as alterações encontradas. O interno deve elaborar resumos de alta, claros e sintéticos.
- **Atitudes:** o interno deve manter o prontuário organizado e guarda-lo no escaninho quando não o estiver usando.

Objetivos específicos para os residentes de primeiro ano:

- **Cognitivos:** o residente de primeiro ano deve ter os conhecimentos esperados dos internos e deve saber qual o tratamento de escolha para as patologias citadas no conteúdo programático. Realizar leitura, interpretação e apresentação de artigos científicos que possam trazer conhecimentos complementares para tomadas de conduta na enfermaria.
- **Habilidades:** O residente de primeiro ano deve supervisionar os internos na realização das anamneses e orientá-los no sentido de organizar a linha de raciocínio de acordo com os dados principais. Aos residentes de primeiro ano cabe o cuidado de até dez pacientes, sendo que espera-se

que diariamente a evolução do interno seja supervisionada pelos residentes de primeiro ano. O residente de primeiro ano deve complementar a apresentação dos internos na visita.

- Atitudes: os residentes de primeiro ano devem zelar pela organização do prontuário, devem liberar e assinar diariamente as evoluções feitas pelos internos.

Objetivos específicos para os residentes de segundo ano:

- Cognitivos: o residente de segundo ano deve ter os conhecimentos esperados dos residentes de primeiro ano e deve saber quais efeitos colaterais das medicações que compõem o tratamento de escolha para as patologias citadas no conteúdo programático, o residente de segundo ano deve saber quais são os tratamentos de segunda linha para estas patologias. Realizar leitura, interpretação e apresentação de artigos científicos que possam trazer conhecimentos complementares para tomadas de conduta na enfermaria.
- Habilidades: o residente de segundo ano deve ter conhecimento de todos os casos de pacientes internados na enfermaria, ao final deste estágio o residente de segundo ano deve ser capaz de identificar e priorizar os pacientes com mais intercorrências ou sinais de gravidade. O residente de segundo ano deve sugerir a solicitação de exames complementares pertinentes a cada caso e coordenar os residentes de primeiro ano e internos para preenchimento dos formulários.
- Atitudes: o residente de segundo ano deve demonstrar responsabilidade na condução dos casos internados e deve apresentar capacidade de coordenar a equipe de trabalho na enfermaria. O residente deve realizar ou orientar procedimentos invasivos, quando houver oportunidade.

3. Conteúdo programático:

- Antimicrobianos (visita acadêmica, responsável: Amaury).
- Citomegalovirose (visita acadêmica, responsável: Márcia).
- Doenças sexualmente transmitidas (seminário, responsável: Fabio).
- Hepatite C (estudo de material e exposição dialogada, responsável: Sérgio).
- Infecções pulmonares no paciente infectado pelo HIV (visita acadêmica, responsável: Claudia).
- Líquido pleural (visita acadêmica, responsável: Claudia).
- Líquor (visita acadêmica, responsável: Claudia).
- Neurotoxoplasmose (visita acadêmica, responsável: Luiz).
- Parasitoses intestinais (visita acadêmica, responsável: Sergio).
- Pneumonia adquirida na comunidade (estudo de material e exposição dialogada, responsável: Claudia).
- Sepsis (visita acadêmica, responsável: Jean).
- Terapia antirretroviral (visita acadêmica, responsável: Jamal).

4. Estratégias de ensino

Admissão e evolução: as atividades relativas a admissão e condução dos casos na enfermaria são realizadas sob supervisão dos médicos assistentes, visando transformar esta prática em um motivador da aprendizagem. Cada interno é responsável por até três pacientes, cada residente de primeiro ano é responsável por até dez pacientes e os residentes de segundo ano devem estar cientes dos casos de todos os pacientes internados.

Discussões dos casos novos e diagnósticos diferenciais:

Todo o paciente internado deve ter uma anamnese completa realizada por um interno (Identificação, Queixa e Duração, História Progressiva da Moléstia Atual, Interrogatório Sobre os Diversos Aparelhos, Antecedentes Pessoais, Antecedentes Familiares, Epidemiologia e Condições de Habitação).

Quando for apresentar pela primeira vez um caso na visita, o interno deve começar lendo sua anamnese completa, seguida do exame físico de entrada. Com base em sua anamnese e exame físico de entrada, o interno deve formular suas principais hipóteses diagnósticas para o paciente em questão.

Neste momento, abre-se o caso para discussão e os demais participantes da visita acrescentam suas hipóteses diagnósticas, com justificativa.

Em conjunto proporemos a realização de exames complementares para afastar ou confirmar as nossas hipóteses, além de identificar exames pertinentes para a condução do caso.

Após a discussão, o interno irá relatar a evolução do paciente (condutas tomadas, exames solicitados e exame físico atual) e, por fim, discutiremos a prescrição atual e as condutas a serem tomadas.

Visitas acadêmicas para discussão dos casos:

Durante a visita todos os casos internados são discutidos, com foco na evolução e condutas a serem tomadas.

Visando atingir nossos objetivos educacionais cognitivos e treinar atitudes e habilidades, os estudantes serão constantemente estimulados a apresentar sua impressão sobre o paciente e qual seria sua conduta no momento.

Algumas patologias específicas serão discutidas durante as visitas e espera-se a participação de todos os estudantes nas respostas aos questionamentos quanto a quadro clínico, resultados esperados para exames complementares e tratamento das patologias em questão.

Apresentação de evidências científicas sobre temas pré-selecionados:

No início do estágio pedimos aos residentes que identifiquem aspectos relacionados aos pacientes sob seus cuidados que despertem interesse em estudo. Ao final da primeira semana nos reunimos para verificar estes aspectos. Cada residente deve buscar evidências científicas relacionadas com o aspecto escolhido, podendo contar com a orientação e auxílio dos diversos médicos assistentes. Em data previamente agendada o residente deve preparar uma apresentação para toda a equipe médica. É imprescindível a apresentação das fontes consultadas.

Estudo de material e exposição dialogada:

Os internos são orientados a ler o consenso brasileiro de pneumonia adquirida na comunidade e estudar o assunto através de outras fontes que considerarem adequadas. Existe um dia específico para a condução de uma exposição dialogada por um dos médicos assistentes.

Seminário:

Os internos são orientados a estudar as doenças sexualmente transmissíveis através de um material específico. Devem montar uma apresentação que será avaliada por um dos médicos assistentes.

Realização de procedimentos sob supervisão:

Quando houver oportunidade de realização de procedimentos, como passagem de acesso venoso central e coleta de líquido, estes serão realizados por um dos estudantes que tenha conhecimento adequado sobre a técnica de realização do procedimento e que já tenha acompanhado pelo menos duas vezes o procedimento em questão. A supervisão direta da realização do procedimento pode ser feita por um residente do segundo ano, se este sentir segurança para tal. Um médico assistente sempre estará disponível no caso de dificuldades ou dúvidas.

5. Avaliação

Internos: Os internos são avaliados através da ficha de avaliação do desempenho do aluno no estágio (anexo 3). Esta avaliação será entregue ao aluno para conhecimento ao final do estágio e o coordenador ficará disponível para o esclarecimento de possíveis dúvidas.

Reprovação/Nota mínima: Caso algum médico assistente acreditar que o interno deve ser reprovado, ele deve comunicar aos demais colegas por email. O residente será reprovado caso a maioria concorde. Se a maioria decidir pela aprovação, este terá a nota mínima (sete).

Além disso, o interno é avaliado através de uma prova que independe do Campo de Estágio e equivale a 50% de sua nota final.

Residentes: O coordenador dos residentes comunicará ao residente no final do estágio a sua nota, uma média aritmética das notas atribuídas por cada um dos médicos assistentes de acordo com os seguintes critérios: assiduidade, grau de conhecimento técnico, interesse pelo aprendizado, responsabilidade profissional e conduta ética (anexos 1 e 4).

Reprovação/Nota mínima: Caso algum médico assistente acreditar que o residente deve ser reprovado, ele deve comunicar aos demais colegas por email. O residente será reprovado caso a maioria concorde. Se a maioria decidir pela aprovação, este terá a nota mínima (sete).

Formas de avaliação do programa e dos docentes:

Tanto os residentes quanto os internos recebem uma ficha de avaliação do Campo de Estágio ao término deste (anexo 2). O Setor de Residência Médica reporta anualmente os resultados de forma resumida e anonimizada para os Campos de Estágio. O Setor de Internato disponibiliza as avaliações dos internos para leitura por qualquer interessado. Existem também fóruns

específicos para residência médica e internato, abertos a todo corpo clínico do hospital, para discussão de pontos críticos do processo.

Cronograma semanal:

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
<p>8h Evolução</p> <p>9h30 Visita acadêmica com internos e residentes (discussão de todos os leitos)</p>	<p>8h Evolução</p> <p>9h30 Discussões dos casos novos e diagnósticos diferenciais e Visita acadêmica com internos e residentes (discussão dos leitos 1 a 12)</p> <p>10h30 Apresentação de evidências científicas sobre temas pré-selecionados ou Estudo de material e exposição dialogada</p>	<p>8h Evolução</p> <p>9h30 Visita acadêmica com internos e residentes (discussão de todos os leitos)</p>	<p>8h Evolução</p> <p>9h30 Discussões dos casos novos e diagnósticos diferenciais e Visita acadêmica com internos e residentes (discussão dos leitos 1 a 12)</p> <p>10h30 Apresentação de evidências científicas sobre temas pré-selecionados ou Estudo de material e exposição dialogada</p>	<p>8h Evolução</p> <p>9h30 Visita acadêmica com internos e residentes (discussão dos leitos 1 a 12)</p> <p>11h Reunião clínica semanal (anfiteatro)</p>
<p>13h30-15h Reunião clínica de adultos (anfiteatro)</p>	<p>14h Visita acadêmica com internos e residentes (discussão dos leitos 13 a 24)</p>	<p>Até às 16h: Solicitação de exames de rotina *</p>	<p>13h30-15h Reunião clínica pediátrica (anfiteatro)</p> <p>15h Visita acadêmica com internos e residentes (discussão dos leitos 13 a 24)</p>	<p>14h Visita acadêmica com internos e residentes (discussão dos leitos 13 a 24)</p> <p>Até às 16h: Solicitação de exames de rotina *</p>

Referências bibliográficas:

Livros:

- Ø Mandell, Douglas & Bennett -Principles and Practice of Infectious Diseases
- Ø Conduas em Infectologia. Cimerman, Sergio & Cimerman, Benjamin. Editora Atheneu, segunda edição, 2011
- Ø Medicina Tropical. Cimerman, Sergio & Cimerman, Benjamin. Editora Atheneu, primeira edição, 2003
- Ø Roberto Focaccia - Tratado de Infectologia
- Ø Cecil - Tratado de Medicina Interna
- Ø Goodman & Guilman - Tratado de Farmacologia Médica

Consensos:

- Ø Surviving sepsis campaign
www.survivingsepsis.org/Guidelines
- Ø Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos
<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adul>
- Ø American heart association acs guidelines
http://my.americanheart.org/professional/StatementsGuidelines/ByTopic/TopicsA-C/ACCAHA-Joint-Guidelines_UCM_321694_Article.jsp
- Ø Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil
http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/TB/mat_tec/manuais/MS11_Manual_Recom.pdf
- Ø Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009
http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2009_35_6_11_portugues.pdf
- Ø Guia de vigilância em saúde 2014
<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/27/guia-vigilancia-saude-linkado-27-11-14.pdf>
- Ø Guia de Utilização de Anti-Infeciosos e Recomendações para a Prevenção de Infecções Relacionadas a Assistência à Saúde - 2012 / 2014
http://www.hc.fm.usp.br/images/pdf/dc/gcih/manual_antiinfeciosos/manual_antiiinfeciosos_2012_2014_2.pdf

Sites:

- Ø www.saude.gov.br
- Ø www.aids.gov.br
- Ø www.sbi.com.br
- Ø www.cdc.gov
- Ø www.who.int
- Ø www.htlv.com.br

ORIENTAÇÕES GERAIS

Estrutura da evolução diária:

Data da internação

Hipóteses Diagnósticas

Medicações em uso (sempre olhar a prescrição do dia anterior para ver se realmente o paciente recebeu o que estava prescrito)

Controles (não retirar a folha de controles do posto de enfermagem)

Queixas e intercorrências

Exame físico

Conduta

Organização do prontuário:

Os exames complementares devem ser anotados na folha evolutiva e esta folha deve ficar guardada no envelope plástico do prontuário.

Cada interno deve se esforçar para manter o prontuário de seus pacientes organizado.

Para impressões usar o modo frente e verso (duplex).

EXAMES DE ROTINA

Hemograma

Proteína C Reativa

Sódio

Potássio

Magnésio

Uréia

Creatinina

TGO

TGP

FA

GGT

PROTOCOLO FEBRE

Hemograma

Proteína C Reativa

Hemoculturas periféricas (1 par)

Urina 1

Urocultura

RX tórax (PA e perfil)

PROTOCOLO HIV

HBV

HCV (necessita APAC)

Toxoplasmose

Citomegalovírus

Chagas (quando proveniente de área endêmica)

HTLV

Carga viral do HIV

CD4

Se CD4<50: Fundo de olho (IC oftalmo)

Anexo 1 – Modelo de ficha de avaliação do residente pelo campo de estágio.



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇO DE SAÚDE
INSTITUTO DE INFECTOLOGIA “EMÍLIO RIBAS”**

Av. Doutor Arnaldo, 165 - 01246-900 - São Paulo – SP
Tel: (11)3896-1200 www.emilioribas.sp.gov.br
Setor de Residência Médica
(11) 3896-1241 – residenciamedica@emilioribas.sp.gov.br



Lista de presença dos Residentes do 3º ano do IIER

Nome:

Local:

Período:



01/12/2015	ter	
02/12/2015	qua	
03/12/2015	qui	
04/12/2015	sex	
05/12/2015	sáb	
06/12/2015	dom	
07/12/2015	seg	
08/12/2015	ter	
09/12/2015	qua	
10/12/2015	qui	
11/12/2015	sex	
12/12/2015	sáb	
13/12/2015	dom	
14/12/2015	seg	
15/12/2015	ter	
16/12/2015	qua	
17/12/2015	qui	
18/12/2015	sex	
19/12/2015	sáb	
20/12/2015	dom	
21/12/2015	seg	
22/12/2015	ter	
23/12/2015	qua	
24/12/2015	qui	
25/12/2015	sex	
26/12/2015	sáb	
27/12/2015	dom	
28/12/2015	seg	
29/12/2015	ter	
30/12/2015	qua	
31/12/2015	qui	

Data: ___/___/___

Assinatura e carimbo do residente

Assinatura e Carimbo do Responsável

Média Final: _____

Por extenso _____

(Indicar a nota numérica [0-10])

Considerar:

- interesse
- responsabilidade
- conhecimento teórico
- frequência
- relacionamentos interpessoais

"todos os médicos residentes devem receber suas avaliações no último dia do estágio na presença do preceptor e devem ter ciência, por escrito, da nota recebida".

PS.: Nota Final abaixo de 7 (sete) justificar no verso. Acima de 7 (sete), preencher se necessário.

Anexo 4 – Modelo do email de avaliação do residente pelo campo de estágio.

Caro Médico Assistente,

Por favor avalie o residente X em relação ao seu desempenho no estágio ENF3:

1. Assiduidade (foi pontual e assíduo):
2. Grau de conhecimentos técnicos (ao final do estágio apresentou conhecimento adequado sobre as patologias descritas no conteúdo programático):
3. Interesse pelo aprendizado (apresentou evolução do grau de conhecimento técnico durante o estágio e apresentou adequadamente evidências científicas sobre temas pré-estabelecidos):
4. Responsabilidade profissional (cuidou adequadamente de seus pacientes e zelou pela organização dos prontuários):
5. Conduta ética (interagiu respeitosamente com seus colegas e demais profissionais):

Observação:

Como as notas abaixo de sete são consideradas insuficientes podemos considerar:

10 = ótimo

8 = bom

7 = regular

>7 = insuficiente

Reprovação/Nota mínima: Caso algum médico assistente acreditar que o residente deve ser reprovado, ele deve comunicar aos demais colegas por email. O residente será reprovado caso a maioria concorde. Se a maioria decidir pela aprovação, este terá a nota mínima (sete).

Anexo 2 – Modelo de ficha de avaliação do campo de estágio pelo residente.

Nome do Residente:	
Mês/Ano:	
Estágio:	
Se opcional, especificar:	
ROTINA DO SERVIÇO	
Orientações iniciais recebidas (objetivos e logística do estágio)	Ótimo
Carga horária do estágio	Bom
Pontualidade	Ruim
Infraestrutura e organização do setor	Não se aplica
Harmonização com outras atividades (plantões, reuniões etc)	
CONTEÚDO TEÓRICO	
Aulas, seminários e/ou discussão de artigos	
Atualização dos temas abordados	
Contextualização com a prática	
Troca de idéias e experiências	
Desempenho dos Médicos Assistentes	
APRENDIZADO PRÁTICO	
Quanto ao número de pacientes	
Variedade de doenças e manifestações clínicas	

(Continuação) Anexo 2 –Modelo de ficha de avaliação do campo de estágio pelo residente.

Capacitação na condução dos casos	
Procedimentos invasivos	
Desempenho do(s) Preceptor(es)	
AUTO AVALIAÇÃO	
Interesse e iniciativa	
Assiduidade e compromisso	
Relacionamentos interpessoais	
Desempenho	
COMENTÁRIOS	

Anexo 3 – Modelo de ficha de avaliação do interno pelo campo de estágio.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
 INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
 DIVISÃO CIENTÍFICA
 Área de GRADUAÇÃO



AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DO ALUNO NO ESTÁGIO

NOME:

FACULDADE:

ESTÁGIO:

PERÍODO:

PRECEPTOR(ES):

	RUIM	BOM	ÓTIMO
1. PRONTUÁRIO Registra suas anotações e evolução diária, mantém o prontuário organizado	0	1	2
2. HISTÓRIA CLÍNICA Obtém dados relevantes na anamnese, valoriza dados epidemiológicos	0	1	2
3. PROPEDÊUTICA Sabe examinar o paciente, indicar e interpretar exames complementares	0	1	2
4. COMUNICAÇÃO Consegue sintetizar e relatar o caso com clareza, elaborar hipóteses	0	1	2
5. HABILIDADE TÉCNICA Demonstra interesse e qualidade na execução de procedimentos	0	1	2
6. SEGURANÇA DO PACIENTE Coopera com a prevenção de riscos assistenciais, atenta a eventos adversos	0	1	2
7. CUIDADOS COM BIOSSEGURANÇA Adota cuidados padrão, respeita normas de isolamento, previne acidentes	0	1	2
8. COMPORTAMENTO ÉTICO E HUMANIZAÇÃO Respeita a privacidade, cuida do conforto, explica os procedimentos	0	1	2
9. RELACIONAMENTO INTERPROFISSIONAL Interage respeitosa e positivamente com colegas e demais profissionais	0	1	2
10. COMPROMISSO Demonstra assiduidade, responsabilidade e iniciativa	0	1	2
<i>POR FAVOR UTILIZE O ESPAÇO ABAIXO PARA JUSTIFICAR EVENTUAL NOTA FINAL MENOR DO QUE 7.0 (SETE) OU PARA QUAISQUER OUTROS COMENTÁRIOS E INFORMAÇÕES</i>	Total de Pontos		
	NOTA FINAL	÷ 2	
_____ _____ _____ _____ data, assinatura e carimbo do avaliador			