

EPA 7. Formular perguntas clínicas e obter evidências para promover o cuidado com o paciente

Danilo Blank
Maria Eugênia Pinto

As treze primeiras EPAs enfocadas neste livro compõem um conjunto mínimo de atividades selecionadas criteriosamente pelo painel de especialistas convocados pela Association of American Medical Colleges como sendo aquelas essenciais e que todo graduando do curso médico tem que ser digno de confiança para desempenhá-las por conta própria, com razoável chance de sucesso (1). Dentre elas, a sétima marca um dos dois pontos de inflexão no nível de confiança quanto ao melhor desfecho clínico para o paciente. O primeiro ocorre com a EPA de número dois, que exige competências integradoras de raciocínio clínico frente a dados obtidos, registrados e comunicados à equipe de modo apropriado. Já a EPA de número sete trata da capacidade de formular as perguntas clínicas apropriadas a cada caso e recolher das fontes certas da literatura as evidências que melhor serão integradas em benefício do paciente, o que requer competências mais sofisticadas do que aquelas necessárias para as tarefas relacionadas a procedimentos (2).

Ao final do currículo do curso médico, o aluno tem que ter as competências que

lhe permitam selecionar os dados relevantes da avaliação clínica inicial e, a partir deles, formular perguntas clínicas pertinentes no modelo PICO – paciente/população/problema, intervenção, comparação e desfecho (3-5). Com base nessas perguntas, tem que ser capaz de realizar buscas na literatura médica com habilidade, e de avaliar criticamente a validade e a aplicabilidade das evidências disponíveis e incorporá-las em decisões clínicas de elaboração diagnóstica e escolha terapêutica (6,7).

Nessas ações, várias competências são críticas, mas duas que se destacam são o domínio dos princípios das ciências clínicas e epidemiológicas e o manejo das tecnologias de informação, incluindo não só os meios de acesso aos dados disponíveis na internet, mas também o discernimento de quais são os websites mais fidedignos, atualizados e que propiciam buscas efetivas (8). Além disso, ao recolher as informações, o aluno digno de confiança as avalia conforme os níveis de evidência que justificam seu grau de aplicabilidade clínica e, sempre que preciso, solicita orientação para compreender as sutilezas das hierarquias das evidências (6,7).

Ainda no âmbito da competência em equilibrar o raciocínio clínico e as evidências epidemiológicas, ressalte-se a capacidade de refletir sobre os benefícios e riscos dos processos de investigação e tratamento, com foco no desfecho para o paciente. Nesse sentido, incluem-se como competências a ponderação na solicitação de exames complementares e a noção crítica do que são diagnóstico e tratamento excessivos, com conhecimento e aplicação prática dos princípios da prevenção quaternária (9-11).

Referências

1. Englander R, Flynn T, Call S, et al. Toward Defining the Foundation of the MD Degree: Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. *Acad Med* 2016;91:1352-8. doi: 10.1097/acm.0000000000001204.

2. Cocks P, Cutrer WB, Esposito K, Lupi C. Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency – EPA 7 Schematic: Form Clinical Questions and Retrieve Evidence to Advance Patient Care. In: Obeso V, Brown D, Phillipi C, eds. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2017. <https://www.aamc.org/download/482200/data/epa7.pdf>.
3. Richardson WS, Wilson MC, Nishikawa J, Hayward RSA. The well-built clinical question: a key to evidence-based decisions. *ACP J Club* 1995;123:A12-3. doi: 10.7326/ACPJC-1995-123-3-A12.
4. Schardt C, Adams MB, Owens T, Keitz S, Fontelo P. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak* 2007;7:16. doi: 10.1186/1472-6947-7-16.5.
5. Briccetti C, Rowe P. Research and statistics: searching for answers: strategies for searching the clinical literature. *Pediatr Rev* 2011;32:350-2. doi: 10.1542/pir.32-8-350.
6. Koretz RL. Assessing the Evidence in Evidence-Based Medicine. *Nutr Clin Pract* 2019;34:60-72. doi: 10.1002/ncp.10227
7. Courtney DB, Bennett K, Szatmari P. The Forest and the Trees: Evidence-Based Medicine in the Age of Information. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2019;58:8-15. doi: 10.1016/j.jaac.2018.06.035.
8. Chan T, Trueger NS, Roland D, Thoma B. Evidence-based medicine in the era of social media: Scholarly engagement through participation and online interaction. *CJEM* 2018;20:3-8. doi: 10.1017/cem.2016.407.
9. Brodersen J, Schwartz LM, Heneghan C, O’Sullivan JW, Aronson JK, Woloshin S. Overdiagnosis: what it is and what it isn’t. *BMJ Evidence-Based Medicine* 2018;23:1-3. doi: 10.1136/ebmed-2017-110886.
10. Llewelyn H. The scope and conventions of evidence-based medicine need to be widened to deal with “too much medicine”. *J Eval Clin Pract* 2018;24:1026-32. doi: 10.1111/jep.12981.
11. Pellin PP, Rosa RS. Prevenção quaternária – conceito, importância e seu papel na educação profissional. *Saberes Plurais: Educação na Saúde* 2018;2:9-22. <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/87351>.

EPA 7. Formular perguntas clínicas e obter evidências para promover o cuidado com o paciente

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>Combinar curiosidade, objetividade e raciocínio científico para desenvolver uma pergunta clínica bem formulada, focada e pertinente. (PERGUNTA) CPP3 AABP6 AABP1 AABP3</p>	<p>Não reconsidera sua abordagem a um problema, não pede ajuda ou busca informações novas.</p>	<p>Ao ser estimulado, traduz necessidades de informação, formulando perguntas clínicas.</p>	<p>Pede ajuda para traduzir necessidades de informação na formulação de perguntas clínicas bem formadas.</p>	<p>Identifica limitações e falhas no seu conhecimento. Desenvolve o conhecimento, guiado por perguntas clínicas bem formadas.</p>
<p>Demonstrar consciência e habilidade para usar tecnologia de informação para obter informações médicas acuradas e confiáveis. (ADQUIRE) AABP6 AABP7</p>	<p>Recusa-se a usar novas tecnologias de informação.</p>	<p>Usa estratégias de pesquisa vagas ou inapropriadas, levando a um volume de informação impossível de gerenciar.</p>	<p>Emprega ferramentas de busca diferentes e refina estratégias de busca para melhorar a eficiência da coleta de evidências.</p>	<p>Identifica e usa bases de dados disponíveis, ferramentas de busca e estratégias de busca refinadas para adquirir a informação relevante.</p>
<p>Demonstrar habilidade para avaliar fontes, conteúdo e aplicabilidade das evidências. (AVALIA) AABP6 CPP3 CPP4</p>	<p>Recusa-se a considerar falhas e limitações na literatura ou a aplicar evidências publicadas no cuidado de pacientes específicos.</p>	<p>Aceita achados de estudos clínicos sem apreciação crítica. Com assistência, aplica as evidências aos problemas médicos comuns.</p>	<p>Julga a qualidade da evidência de estudos clínicos. Aplica as evidências aos problemas médicos comuns.</p>	<p>Usa níveis de evidência para avaliar a literatura e determina a aplicabilidade das evidências. Busca orientação para compreender as sutilezas das evidências.</p>
<p>Aplicar os achados a indivíduos ou grupos de pacientes; comunica os achados ao paciente e à equipe, refletindo sobre processos e desfechos. (RECOMENDA) HCR11 HCR12 AABP1 AABP8 AABP 9 CP7</p>	<p>Não discute os achados com a equipe. Não determina ou discute desfechos e/ou processos, mesmo se estimulado.</p>	<p>Comunica-se recitando rigidamente os achados, usando jargão médico ou demonstrando vieses pessoais. Mostra habilidade limitada para conectar desfechos ao processo pelo qual as perguntas foram identificadas e respondidas e os achados aplicados.</p>	<p>Aplica os achados com base nas necessidades dos pacientes. Reconhece a ambiguidade dos achados e gerencia vieses pessoais. Conecta desfechos ao processo pelo qual as perguntas foram identificadas e respondidas.</p>	<p>Aplica achados com nuances, citando apropriadamente o nível e a consistência das evidências. Reflete sobre a ambiguidade, os desfechos e o processo pelo qual as perguntas foram identificadas e respondidas e os achados aplicados.</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 7. Formular perguntas clínicas e obter evidências para promover o cuidado com o paciente

<p>Descrição da EPA</p>	<p>No final do internato, é crucial que o interno seja capaz de identificar as perguntas clínicas essenciais no cuidado dos pacientes, de identificar os recursos de informação e de coletar as informações e evidências que serão usadas para responder essas perguntas. O interno deve ter, no final do internato, habilidade básica para criticar a qualidade das evidências e avaliar a sua aplicabilidade a seus pacientes e ao contexto clínico. O conjunto de competências para praticar a medicina baseada em evidências se apoia nos conhecimentos fundamentais do indivíduo e na sua autoconsciência para identificar falhas e para solucioná-las.</p> <p>Funções:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver perguntas clínicas bem formadas, focadas e pertinentes, baseadas nos cenários clínicos e no cuidado dos pacientes em tempo real. • Demonstrar consciência e habilidades básicas para avaliar fontes e conteúdo da informação médica, mediante o uso de critérios aceitos. • Identificar e demonstrar o uso de tecnologia de informação para acessar informações médicas online que sejam acuradas e dignas de confiança. • Demonstrar consciência e habilidades básicas para avaliar a aplicabilidade/generabilidade das evidências de estudos publicados a pacientes específicos. • Demonstrar curiosidade, objetividade, e uso de raciocínio científico na aquisição de conhecimento e na sua aplicação no cuidado dos pacientes. • Aplicar os achados primários de uma determinada busca de informação a um paciente individual ou grupo de pacientes. • Comunicar os achados de uma determinada busca de informação à equipe de saúde (incluindo paciente/família). • Fechar o círculo de reflexão sobre o processo e o desfecho para o paciente 								
<p>Domínios de competência mais relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento para a prática (CPP) - Aprendizagem e aperfeiçoamento baseados na prática (AABP) - Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI) 								
<p>Competências críticas para decisões de confiabilização em cada domínio</p>	<table border="0"> <tr> <td>CPP3</td> <td>AABP1</td> </tr> <tr> <td>AABP6</td> <td>AABP9</td> </tr> <tr> <td>CPP4</td> <td>AABP3</td> </tr> <tr> <td>AABP7</td> <td>HCRI2</td> </tr> </table>	CPP3	AABP1	AABP6	AABP9	CPP4	AABP3	AABP7	HCRI2
CPP3	AABP1								
AABP6	AABP9								
CPP4	AABP3								
AABP7	HCRI2								
<p>Métodos de avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No começo do internato, explicar cada uma das EPAs essenciais a serem confiabilizadas como pré-requisito para ingressar na residência médica, as competências esperadas, os critérios e o processo de avaliação. • Durante a supervisão dos casos, fornecer feedback sobre os marcos de desenvolvimento de comportamentos do aluno com relação ao que se espera para que ele seja considerado digno de confiança para executar a EPA7 sem supervisão. • Na supervisão dos casos, identificar se o aluno já adquiriu as habilidades necessárias para as tarefas descritas na EPA 7 e ao responder o questionário da EPA 7 qual o seu grau de independência. 								

EPA 7. Competências

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Conhecimento para a prática (CPP)		
<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>Pode lembrar e compreender princípios das ciências clínicas, mas não tem habilidade para aplicar o conhecimento em condições médicas e cirúrgicas comuns e cuidados preventivos básicos.</p>	<p>Possui conhecimento suficiente das ciências clínicas e da habilidade para aplicar o conhecimento em condições médicas e cirúrgicas comuns e cuidados preventivos básicos (p.ex.: faz um diagnóstico, faz recomendações sobre manejo inicial e reconhece a variação nas apresentações de condições médicas e cirúrgicas comuns).</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>Pode lembrar e compreender princípios epidemiológicos, mas não tem habilidade para aplicar o conhecimento em condições médicas e cirúrgicas comuns e os cuidados preventivos básicos.</p>	<p>Possui conhecimento suficiente de epidemiologia clínica e habilidade para aplicar o conhecimento em condições médicas e cirúrgicas comuns e cuidados preventivos básicos (p.ex.: faz um diagnóstico, faz recomendações sobre manejo inicial e reconhece a variação nas apresentações de condições médicas e cirúrgicas comuns).</p>
Aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática (AABP)		
<p>AABP1 Identificar pontos fortes, deficiências e limites no próprio conhecimento e experiência.</p>	<p>Depende de lembretes externos para compreender seus pontos fortes, suas deficiências e seus limites. Responde a esses estímulos, mas o entendimento do desempenho é superficial e limitado ao nível básico; tem pouca compreensão de como as medidas de desempenho se relacionam de modo significativo com os níveis específicos de conhecimento, habilidades e atitudes do aluno. A falta de reflexão e de discernimento das limitações impede o reconhecimento de quando pedir ajuda, às vezes, causando consequências adversas não desejadas aos pacientes, ou de oportunidades perdidas de aprendizagem e aperfeiçoamento.</p>	<p>Depende principalmente de solicitações internas para entender os pontos fortes, as deficiências e os limites de alguém através de um processo de reflexão e insight. A reflexão pode ser em resposta à incerteza, ao desconforto ou à tensão no preenchimento dos deveres clínicos; um incidente crítico; ou prática ou resultados sub-ótimos. Reconhece limitações e desenvolveu um sistema de valor pessoal de busca de ajuda em prol do paciente, que substitui qualquer valor percebido da autonomia do médico, resultando em solicitações apropriadas de ajuda quando necessário.</p>
<p>AABP3 Identifica e realiza atividades de aprendizagem voltadas a deficiências em conhecimento, habilidades e atitudes.</p>	<p>Engaja-se em atividades de aprendizagem baseadas em materiais curriculares fornecidos externamente e prontamente disponíveis, independentemente de estilo de aprendizagem, preferências ou propriedade da atividade. Objetivos de aprendizagem autodirigidos não especificam nenhuma medida de desfecho.</p>	<p>Engaja-se em atividades de aprendizagem e fixa metas, com base em análises internas e externas de deficiências em conhecimento, habilidades e atitudes. Alinha atividades de aprendizagem com preferências e estilos. Busca informação baseada em evidência para atingir metas de aprendizagem (p.ex.: diretrizes práticas, bases de dados Cochrane e PubMed).</p>

Competência crítica	Comportamentos pré-confiabilidade	Comportamentos indicativos de confiabilidade
Aprendizagem e aperfeiçoamento baseado na prática (AABP)		
AABP6 Localizar, avaliar e assimilar as evidências de estudos científicos relacionados aos problemas de saúde dos pacientes.	Raramente desacelera para reconsiderar a abordagem a um problema, pede ajuda ou busca informações novas. Precisa assistência para traduzir necessidades de informação médica para perguntas clínicas bem formadas. Não tem familiaridade com pontos fortes e fracos da literatura médica. Aceita os achados de estudos de pesquisa clínica sem avaliação crítica.	Costuma desacelerar para reconsiderar abordagens a problemas, pede ajuda ou busca informações novas. É capaz de traduzir necessidades de informação médica em perguntas clínicas bem formadas. Compreende níveis de evidência e usa métodos de busca avançados. É capaz de apreciar criticamente um tópico, analisando os desfechos principais; porém, pode precisar de auxílio para compreender sutilezas das evidências.
AABP7 Usar a tecnologia da informação para otimizar a aprendizagem.	Geralmente não tenta espontaneamente usar tecnologias de informação e, quando solicitado a fazê-lo, precisa de auxílio direto. Incapaz de escolher entre bases de dados múltiplas para pesquisas clínicas ou para necessidades do aprendizado. Incapaz de filtrar ou priorizar a informação colhida, restando com muitos dados não úteis. Experiências fracassadas podem piorar a percepção da conveniência do uso da tecnologia de informação, levando à resistência a adotar novas tecnologias.	Demonstra vontade de testar novas tecnologias no cuidado dos pacientes ou na aprendizagem. Capaz de identificar e usar várias bases de dados e ferramentas de busca, restando com um volume gerenciável de informação, usualmente relevante para a pergunta clínica. O uso do prontuário eletrônico melhora progressivamente, com maior eficiência nas tarefas clínicas. Começa a identificar atalhos para a coleta mais ágil de informações, tais como o uso de filtros, e evita atalhos que afastam da informação correta ou que perpetuam erros no prontuário eletrônico.
AABP9 Obter e utilizar informações sobre pacientes individuais, populações de pacientes ou comunidades de onde vêm os pacientes para melhorar os cuidados.	Focado apenas em pacientes individuais. Não considera a saúde populacional como objeto de interesse do clínico e, logo, não se informa sobre necessidades da comunidade. Não colabora com agências comunitárias e outros profissionais para melhorar a saúde da população. Desconhece as responsabilidades do clínico quanto às notificações de interesse da saúde pública e não se engaja nas tarefas de notificação requeridas.	Entende que questões de saúde populacional afetam a saúde dos pacientes e, logo, identifica fontes de informação sobre necessidades e recursos da comunidade. Interage e começa a trabalhar colaborativamente com agências comunitárias e com outros profissionais para atender questões de saúde da população (p.ex.: prevenção de doenças e injúrias). Costuma se engajar nas notificações requeridas para a saúde pública.
Habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal (HCRI)		
HCRI2 Comunicar-se efetivamente com os colegas da profissão ou da especialidade, com outros profissionais de saúde e com as agências relacionadas à saúde (ver também CI3).	Comunica-se frequentemente usando modelos prontos, com regras rígidas e baseadas na replicação de fatos. Não modula a comunicação de acordo com o contexto, com audiência ou com a situação. Usa comunicação unidirecional, que não encoraja ideias ou opiniões de outros membros da equipe. Não adequa a ferramenta de comunicação à situação (p.ex.: e-mail, telefone, pager, prontuário eletrônico, face a face). Adia ou evita conversas difíceis ou ambíguas.	Escuta ativamente e encoraja ideias e opiniões de outros membros da equipe. Adapta com sucesso a estratégia de comunicação e a mensagem à audiência, ao propósito e ao contexto na maioria das situações. Consciente do objetivo da comunicação, é capaz de contar uma história com eficiência e defender um argumento. Começa a improvisar ao deparar-se com situações não familiares. Discute planos de cuidado com a equipe e a mantém atualizada. Engaja-se com outros (p.ex.: supervisores) para auxiliar a fornecer feedback a outros membros da equipe, mesmo que sejam necessárias conversas difíceis ou desconfortáveis.

Aluno em estágio de pré-confiabilidade

Ana Paula está no estágio do serviço de transfusão e é chamada para atender um paciente com diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica (TTP), para o qual está sendo solicitada uma plasmaferese. Ana Paula revisa o prontuário rapidamente e verifica que o paciente foi hospitalizado há 24 horas, com trombocitopenia e que não há concordância sobre o diagnóstico entre a equipe de atendimento primário e os consultores do serviço de hematologia. Ela continua a colher os dados que julga pertinentes e notifica o médico contratado do serviço de transfusão que ela tem uma nova consultoria, que ela está pronta para apresentar. Depois de ouvir o relato de Ana Paula da revisão do prontuário, o colega lhe pergunta qual ela imagina ser a causa da trombocitopenia. Ana Paula afirma que os dados do prontuário sugerem ser TTP. Quando o colega indaga sobre outras causas de trombocitopenia, Ana Paula é capaz de listar vários outros diagnósticos a considerar. Então, o colega pede a opinião dela sobre os próximos passos. Ana Paula diz que eles deveriam ver o paciente e falar com o hematologista, a fim de definir o diagnóstico. O colega pede a Ana Paula para revisar a literatura sobre o diagnóstico diferencial de trombocitopenia, o diagnóstico de TTP e seu tratamento. Ana Paula consulta seu livro de bolso e também faz uma busca online, usando um browser genérico. Então, volta afirmando que eles precisam revisar o esfregaço de sangue, coletar mais exames laboratoriais e obter mais fatos da história do paciente. Diz suspeitar de TTP e que acha que, se isso for confirmado pelo exame do esfregaço, eles devem iniciar a plasmaferese assim que possível. O professor responsável pela equipe junta-se à discussão e pergunta se Ana Paula e o médico contratado revisaram as evidências mais recentes sobre o uso de plasmaferese em TTP. Ana Paula afirma que ela revisou a literatura e que a plasmaferese é útil. O professor lhe pergunta se ela não encontrou nenhuma evidência nova nessa área e lhe sugere que pense sobre onde ela poderia encontrar tal evidência. Ana Paula diz que buscou na internet, mas que também poderia usar uma fonte resumida atualizada rapidamente. Ela se afasta, revisa a fonte resumida e volta sugerindo que a plasmaferese deveria ser iniciada. Nesse momento, o professor pede que Ana Paula revise o caso mais uma vez, tentando achar qualquer questão específica desse paciente que possa sugerir que as evidências genéricas não sejam aplicáveis no caso, ressaltando que o paciente recebe várias medicações específicas que podem estar associadas com TTP.

Aluno confiável

Ana Paula está no estágio do serviço de transfusão e é chamada para atender um paciente com diagnóstico de púrpura trombocitopênica trombótica (TTP), para o qual está sendo solicitada uma plasmaferese. Ana Paula revisa o prontuário rapidamente e verifica que o paciente foi hospitalizado há 24 horas, com trombocitopenia e que não há concordância sobre o diagnóstico entre a equipe de atendimento primário e os consultores do serviço de hematologia. Não familiarizada com os critérios diagnósticos específicos para TTP, ela consulta uma fonte resumida de evidências online e constata que há muitas causas diferentes de TTP e síndromes TTP-like, incluindo medicações. Ela anota várias referências para ler depois e revisa o prontuário com mais detalhe, prestando particular atenção aos dados que ela acaba de ler e que a auxiliarão no diagnóstico diferencial. Vendo que algumas informações necessárias não estão incluídas nas notas do prontuário, ela avisa o médico contratado que vai falar com o paciente. Depois, Ana Paula e o médico contratado se encontram no laboratório para revisar o esfregaço. Ao entrevistar o paciente, ela identifica um medicamento sabidamente associado a síndromes TTP-like e também descobre que o paciente já precisou de um bypass gástrico no passado, o que o coloca em risco de deficiências nutricionais, como de vitamina B12. Ana Paula revisa a lâmina com os colegas da hematologia e transfusão e só aí se sente segura para apresentar o caso ao médico contratado. Ao apresentar o resumo do caso, Ana Paula discorre sobre o diagnóstico diferencial, que leva em conta as características específicas do paciente, incluindo TTP associada a drogas. Cita a associação de um dos medicamentos que o paciente utiliza, encontrada em um artigo de revisão, mas que só poderá caracterizar com mais precisão depois de ler um artigo original que ela deixou anotado. Inclui ainda várias outras doenças no diagnóstico diferencial, como a deficiência de vitamina B12, ressaltando que há vários relatos de caso na literatura descrevendo a associação entre esta e a TTP. Nesse momento, o colega pergunta a Ana Paula qual deve ser o próximo passo. Ana Paula afirma que, baseando-se no que ela leu, a plasmaferese não deveria ser iniciada enquanto ainda houver dúvida sobre o diagnóstico. Ela sugere mais testes laboratoriais e pergunta-se em voz alta se há evidências que apoiam o uso empírico da plasmaferese nesta situação. Também se pergunta se a plasmaferese pode causar dano na hipótese de que a causa da TTP seja mesmo a deficiência de vitamina B12 ou reação a medicamentos. Ela diz que pode fazer em minutos uma busca no PubMed por qualquer evidência nessa área baseada em estudos controlados. O professor entra na discussão e Ana Paula relata o resultado da busca, indicando evidências fortes e consistentes, a partir de estudos controlados e randomizados, para o uso de plasmaferese na TTP, mas menos fortes em caso de TTP associada a drogas ou se um diagnóstico alternativo está sendo considerado. O professor concorda e confirma a recomendação de Ana Paula para testes de laboratório adicionais, incluindo vitamina B12, e de adiar a plasmaferese. Ana Paula sugere que eles discutam vários dos artigos com os demais membros das equipes de especialidade.

EPA 7. 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 é capaz de construir perguntas clínicas no modelo PICO.

- 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 avalia apropriadamente a validade e a aplicabilidade das evidências coletadas na literatura.

- 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 é capaz de realizar buscas na literatura médica com habilidade.

- 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 é capaz de usar evidências para dar apoio a decisões clínicas e para determinar condutas.

- 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.