

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA INTENSIVA

OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS DO PROGRAMA

O Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva visa capacitar médicos formados em Medicina a diagnosticar, monitorar, prevenir e tratar os agravos de saúde do Paciente Crítico (médico intensivista). A aplicação de cuidados a estes pacientes deve ser realizada onde quer que eles estejam. Embora a UTI seja o local mais apropriado para tratar estes pacientes, os pacientes tornam-se críticos a partir do aparecimento das primeiras manifestações clínicas (quase sempre antes de chegar à UTI) e, frequentemente, só deixam de necessitar cuidados críticos dias a semanas após a alta da UTI.

Além de desenvolver habilidades de diagnóstico, tratamento e profilaxia das doenças que acometem os pacientes críticos, os intensivistas também devem desenvolver capacitações para coordenar as ações médicas de uma equipe multidisciplinar dentro e fora da UTI para obter resultados eficientes, ter habilidades práticas para procedimentos diagnósticos e terapêuticos essenciais que os pacientes críticos necessitam, garantir segurança assistencial e desenvolver atividades de melhora contínua de qualidade da assistência na UTI, cuidar dos pacientes e de seus familiares, discutir, planejar e coordenar ações paliativas e de fim de vida quando necessárias e garantir prática clínica ética e profissional ao paciente crítico.

COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO

R1

Ao final do R1 o Médico Residente de Medicina Intensiva deverá ser capaz de:

1. Desenvolver habilidade e competência para atender o paciente clínico com as doenças médicas mais prevalentes (doenças cardíacas, respiratórias, neurológicas, gastroenterológicas, nefrológicas, hematológicas e metabólicas). O paciente crítico frequentemente tem essas doenças como co-morbidades.
2. Desenvolver habilidade e competência básica para atender pacientes sob efeito anestésico, como controle das vias aéreas, sedação, monitorização respiratória, hemodinâmica e neurológica.
3. Desenvolver habilidade e competência para pequenos procedimentos cirúrgicos, como traqueostomia, paracenteses, drenagem de tórax, etc.

Estas habilidades deverão ser desenvolvidas em serviços de clínica médica, emergências, anestesiologia e cirurgia.

R2, R3 e R4

Ao final do R2, R3 e R4 o Médico Residente de Medicina Intensiva deverá ser capaz de:

Ressuscitação e controle inicial do paciente agudamente enfermo (prioridade no treinamento do R2)

- 1.1 Adotar uma abordagem estruturada e oportuna para reconhecimento, avaliação e estabilização do paciente com sua fisiologia agudamente desorganizada.

- 1.2 Promover ressuscitação cardiopulmonar.
- 1.3 Controlar o paciente após a ressuscitação.
- 1.4 Selecionar e priorizar os pacientes de forma adequada, inclusive admissão em tempo adequado na UTI.
- 1.5 Avaliar e proporcionar o controle inicial do paciente de trauma.
- 1.6 Avaliar e proporcionar o controle inicial de pacientes queimados.
- 1.7 Descrever o controle de catástrofe em massa.

**Diagnóstico: avaliação, investigação, monitoramento e interpretação de dados
(prioridade no treinamento do R2)**

- 2.1 Obter história e realizar o exame clínico preciso.
- 2.2 Realizar investigações em momento oportuno.
- 2.3 Descrever as indicações para ecocardiografia (transtorácica /transesofágica).
- 2.4 Realizar eletrocardiografia (ECG) e interpretar seus resultados.
- 2.5 Obter amostras microbiológicas adequadas e interpretar seus resultados.
- 2.6 Obter e interpretar os resultados de amostras para gasometria sanguínea.
- 2.7 Interpretar radiografias de tórax.
- 2.8 Relacionar-se com os radiologistas para organizar e interpretar os exames clínicos de imagem.
- 2.9 Monitorar e responder as tendências de variáveis fisiológicas.
- 2.10 Integrar os achados clínicos com os exames laboratoriais, para fazer um diagnóstico diferencial.

**Controle das principais doenças críticas
(prioridade no treinamento do R2 e R3)**

Doença aguda

3.1 Controlar o cuidado do paciente gravemente enfermo com condições clínicas agudas específicas.

Doença concomitante

3.2 Identificar as implicações da doença crônica e das doenças concomitantes no paciente agudamente enfermo.

Insuficiência de sistemas orgânicos

3.3 Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência circulatória.

3.4 Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência renal.

3.5 Reconhecer e controlar o paciente com ou em risco de insuficiência hepática aguda.

3.6 Reconhecer e controlar o paciente com comprometimento neurológico.

3.7 Reconhecer e controlar o paciente com insuficiência gastrointestinal aguda.

3.8 Reconhecer e controlar o paciente com lesão pulmonar aguda (LPA/SARA).

3.9 Reconhecer e controlar o paciente com sepse.

3.10 Reconhecer e controlar o paciente após intoxicação com drogas ou toxinas ambientais.

3.11 Reconhecer complicações maternas Peri parto que ameaçam a vida e controlar seu cuidado sob supervisão.

Intervenções terapêuticas / Suporte a sistemas orgânicos em condições de falência única ou múltipla de órgãos (prioridade no treinamento do R3)

4.1 Prescrever com segurança drogas e terapias.

4.2 Iniciar e controlar o tratamento com antimicrobianos.

4.3 Administrar de forma segura sangue e hemocomponentes.

- 4.4 Usar líquidos e drogas vasoativas/inotrópicas para dar suporte à circulação.
- 4.5 Descrever o uso dos dispositivos mecânicos de assistência para dar suporte à circulação.
- 4.6 Iniciar, controlar e desmamar pacientes de suporte ventilatório invasivo e não invasivo.
- 4.7 Iniciar, controlar e desmamar pacientes com terapia de substituição renal.
- 4.8 Reconhecer e controlar distúrbios eletrolíticos, da glicose e acidobásicos.
- 4.9 Coordenar e proporcionar a avaliação e suporte nutricional.

Procedimentos Práticos (prioridade no treinamento do R2 e R3)

Sistema respiratório

- 5.1 Administrar oxigênio, utilizando uma série de dispositivos de administração.
- 5.2 Realizar laringoscopia com fibroscópio sob supervisão.
- 5.3 Realizar controle emergencial das vias aéreas.
- 5.4 Realizar controle difícil ou malsucedido de vias aéreas segundo os protocolos locais.
- 5.5 Realizar aspiração endotraqueal.
- 5.6 Acompanhar broncoscopia com fibroscópio e LBA no paciente intubado sob supervisão.
- 5.7 Realizar traqueostomia e cricotireoidectomia sob supervisão.
- 5.8 Realizar toracocentese e drenagem torácica.

Sistema cardiovascular

- 5.9 Realizar cateterização venosa periférica.
- 5.10 Realizar cateterização arterial.

- 5.11 Descrever o método de isolamento cirúrgico de veia/artéria. H
- 5.12 Descrever técnicas de ultrassom para localização vascular.
- 5.13 Realizar a cateterização de veia central.
- 5.14 Realizar a desfibrilação e cardioversão.
- 5.15 Realizar instalação de marca-passo cardíaco (transvenoso ou transtorácico).
- 5.16 Descrever como fazer pericardiocentese.
- 5.17 Demonstrar um método de medir o débito cardíaco e variáveis hemodinâmicas derivadas

Sistema nervoso central

- 5.18 Realizar punção lombar (intradural/ “espinhal”) sob supervisão.
- 5.19 Acompanhar a administração de analgesia por cateter epidural.

Sistema gastrointestinal

- 5.20 Realizar instalação de sonda nasogástrica.
- 5.21 Realizar paracentese abdominal.
- 5.22 Descrever a instalação de tubo de Sengstaken (ou equivalente).
- 5.23 Descrever a indicação para a realização segura de gastroscopia.

Sistema geniturinário

- 5.24 Realizar cateterização urinária.

Cuidados perioperatórios (prioridade no treinamento do R3)

- 6.1 Controlar o cuidado do pré e pós-operatório do paciente de alto risco.
- 6.2 Controlar o cuidado do paciente após cirurgia cardíaca sob supervisão.
- 6.3 Controlar o cuidado do paciente após craniotomia sob supervisão.
- 6.4 Controlar o cuidado do paciente após transplante de órgão sólido sob supervisão.

6.5 Controlar o cuidado pré e pós-operatório do paciente com trauma sob supervisão.

**Conforto e recuperação
(prioridade no treinamento do R3 e R4)**

7.1 Identificar e tentar minimizar as consequências físicas e psicossociais da doença crítica para o paciente e a família.

7.2 Controlar a avaliação, prevenção e tratamento da dor e delirium.

7.3 Controlar a sedação e o bloqueio neuromuscular.

7.4 Comunicar as necessidades continuadas de cuidados dos pacientes na alta da UTI aos profissionais da saúde, pacientes e familiares.

7.5 Controlar a alta segura e oportuna dos pacientes da UTI.

**Cuidados terminais
(prioridade no treinamento do R4)**

8.1 Controlar o processo de pausar ou suspender o tratamento com a equipe multidisciplinar.

8.2 Discutir os cuidados de fim da vida com o paciente e seus familiares/substitutos.

8.3 Controlar o cuidado paliativo do paciente gravemente enfermo.

8.4 Realizar teste de morte encefálica.

8.5 Controlar o suporte fisiológico do doador órgãos.

**TT Transporte
(prioridade no treinamento do R3)**

9.1 Realizar transporte do paciente gravemente enfermo mecanicamente ventilado e/ou com suporte hemodinâmico fora da UTI.

Segurança do paciente e controle de sistemas de saúde (prioridade no treinamento do R4)

- 10.1 Liderar uma equipe multidisciplinar diária de plantão na unidade.
- 10.2 Cumprir as medidas locais de controle da infecção.
- 10.3 Identificar os riscos ambientais e promover a segurança para o paciente e equipe.
- 10.4 Identificar e minimizar o risco de incidentes críticos e eventos adversos, incluindo as complicações da doença crítica.
- 10.5 Organizar uma discussão de caso.
- 10.6 Avaliar criticamente e aplicar diretrizes, protocolos e conjuntos de cuidados.
- 10.7 Descrever os sistemas de pontuação comumente utilizados para avaliação de gravidade da doença.
- 10.8 Demonstrar compreensão das responsabilidades gerenciais e administrativas relacionadas à terapia intensiva.

Profissionalismo (prioridade no treinamento do R2, R3e R4)

Capacidade de comunicação

- 11.1 Comunicar-se efetivamente com o paciente e familiares.
- 11.2 Comunicar-se efetivamente com membros da equipe de saúde.
- 11.3 Manter registro/documentação precisos e legíveis.

Relacionamento profissional com pacientes e familiares

11.4 Envolver os pacientes (ou seus representantes, se aplicável) nas decisões sobre o cuidado e tratamento.

11.5 Demonstrar respeito pela cultura e crença religiosa e atenção ao seu impacto na tomada de decisão.

11.6 Respeitar a privacidade, dignidade, confidencialidade e restrições legais para o uso de dados do paciente.

Relacionamento profissional com colegas

11.7 Assegurar a continuidade do cuidado por meio da passagem adequada, detalhada, responsável e efetiva das informações clínicas aos colegas de todas as áreas.

11.8 Supervisionar adequadamente e delegar a outros a administração do cuidado ao paciente, quando pertinente.

Gerenciamento pessoal

11.9 Assumir responsabilidade pelo cuidado seguro do paciente.

11.10 Formular decisões clínicas com respeito aos princípios éticos e legais.

11.11 Buscar oportunidades de aprender e integrar o novo conhecimento à prática clínica.

11.12 Participar de instrução multidisciplinar.

11.15 Participar de pesquisa ou auditoria sob supervisão.

Ao final do Programa, o Residente deverá obrigatoriamente:

1. Demonstrar ter realizado no mínimo:
 - a. intubação orotraqueal (60 procedimentos)
 - b. acesso venoso central (100 procedimentos)
 - c. acesso arterial (24 procedimentos)
 - d. ultrassonografia na beira-do-leito (100 procedimentos)

2. Demonstrar ter participado ativamente do atendimento de no mínimo:
 - a. Sepses/Choque Séptico (60 casos),
 - b. Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (30 casos)
 - c. Pós-operatório imediato de Cirurgia Cardíaca (30 casos)
 - d. Politrauma agudo (30 casos)
 - e. Paciente Neurocrítico agudo (40 casos)
3. Produzir um trabalho científico, utilizando o método de investigação adequado e apresentá-lo em congresso médico ou publicar em revista científica

Os Centros Aprovados para a aplicação do Programa de Residência Médica em Medicina Intensiva deverão obrigatoriamente demonstrar:

1. Um mínimo de 6 horas semanais de atividades teóricas compostas de:
 - a. Visita acadêmica na beira-do-leito para discussão de casos (contagem de no máximo 2 horas semanais)
 - b. Reuniões científicas para apresentação de revisões clínicas, discussão de artigos originais, reuniões de mortalidade, discussão de rotinas clínicas, etc.
2. Visitas multidisciplinares (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros profissionais) diárias à beira-do-leito para checagem das condutas, organização de planos terapêuticos e uniformização de condutas com todos os membros das equipes.