

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

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA ESTRUTURADA  
E FEEDBACK AO MÉDICO RESIDENTE EM ANESTESIOLOGIA DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**ALINE VALDAMERI**

**SANTA MARIA/RS**

**2020**

**ALINE VALDAMERI**

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA ESTRUTURADA  
E FEEDBACK AO MÉDICO RESIDENTE EM ANESTESIOLOGIA DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização de Preceptoría em  
Saúde, como requisito final para obtenção do  
título de Especialista em Preceptoría em Saúde.  
Orientador(a): Prof (a) Alana Ísis Oliveira  
Lemos Rodrigues

**SANTA MARIA/RS**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A dificuldade em avaliar as competências práticas do residente médico de anestesiologia impede que técnicas de feedback possam ser utilizadas como um auxílio a formação do residente. **Objetivo:** Propor a implementação de avaliações práticas trimestrais e feedback imediato e tardio na preceptoria dos médicos residentes em Anestesiologia de um hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção no qual haverá o desenvolvimento e aplicação de uma avaliação prática estruturada, bem como, o uso de checklist durante a atividade e realização de feedback. **Considerações finais:** Espera-se integrar, analisar e aplicar o conhecimento teórico em situações de ação do residente e aprimorar o crescimento profissional.

**Palavras-chave:** Avaliação. Preceptoria. Anestesiologia.

## 1 INTRODUÇÃO

A Residência Médica constitui uma modalidade de ensino de pós-graduação caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de Saúde, Universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médico e multiprofissionais (MARTINS *et al*, 2008).

A residência médica em anestesiologia é, talvez, uma das residências médicas na qual o aprendizado prático se sobrepõe, em número de horas e de competências adquiridas, ao aprendizado teórico (SBA, 2020). O médico residente em anestesiologia está intimamente em contato com o paciente realizando consultas, avaliações, procedimentos, tomando decisões rápidas e sob pressão durante toda a sua formação (SBA, 2020).

A maioria das residências médicas em anestesiologia no Brasil são fiscalizadas e regidas pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), além do Ministério da Saúde, em seu regulamento, a SBA, para o funcionamento da residência médica, elenca diversos pré-requisitos e um deles é a avaliação prática do residente, feita através do contato diário com o residente e/ou através de avaliações práticas estruturadas (SBA, 2020).

Essa avaliação deve contemplar hábitos de trabalho, pontualidade, organização, cortesia, aparência pessoal e cuidados com o instrumental de trabalho, relacionamento com auxiliares, colegas, docentes e paciente; habilidades psicomotoras demonstradas durante as atividades práticas; interesse pelos conhecimentos teóricos adquiridos, demonstrado através de novas atitudes assumidas, da sua atuação ou desempenho (SBA, 2020).

Avaliação é um dos temas centrais quando se pensa em reorientar a formação em saúde, devendo qualquer modelo de avaliação precisa ser muito bem planejado tomando-se como base

os objetivos estabelecidos durante a formação do médico residente (GOLDWASSER, 2006). Elaborar instrumentos para uma avaliação permite ao preceptor construir evidências de resultados e pautar a atividade de ensino-aprendizado (GOLDWASSER, 2006).

A falta de métodos de avaliação prática padronizados é um problema na Medicina em geral, deixando uma lacuna entre a avaliação do aprendizado teórico e a prática diária podendo afetar o resultado clínico da formação e até trazer consequências para a integridade do paciente (BARRERA,2016). A avaliação prática presencial oportuniza avaliar a atitude do médico residente frente a uma situação real, testar habilidades prática, formular questões e explorar soluções (BARRERA,2016; GOLDWASSER,2006).

Segundo Aguiar e Ribeiro (2010, pág.371) “os problemas da prática, no mundo real, não se apresentam com recortes bem delineados [...] são complexos e indeterminados”.

Formar residentes capazes de tomar decisões em situações práticas sejam elas simples ou de incertezas, ambiguidades e contextos diferenciados passam por avaliar a atuação e dar feedback a este profissional em formação (MEGALE *et al*, 2012). A combinação de diferentes métodos de avaliação, já que nenhum método isolado abrange todas as competências, gera consistência nos resultados esperados (MEGALE *et al*, 2012).

Competência médica corresponde ao uso judicioso do conhecimento, de habilidade clínica de comunicação, capacidade de raciocínio, reflexão e profissionalismo na prática clínica diária para o benefício de pessoas ou da comunidade (ZEPPONE *et al*,2016). A concepção ampliada de competência considera a associação de capacidades, cognitivas, psicomotoras e afetivas (ZEPPONE *et al*, 2016.) A avaliação de competências é tema central nos debates sobre avaliação discente no ensino superior (SOUZA, 2012).

Uma revisão de literatura mostra que os estudantes de Medicina, em geral, recebem orientação insuficiente em suas necessidades de comunicação e execução da anamnese por falta de adequada observação direta e fornecimento de feedback em relação à sua performance, por parte de seus professores e preceptores (PASSERI,2019).

Vários métodos de feedback são descritos na educação médica e visam aprimorar o conhecimento e a habilidade do aluno melhorando seu desempenho futuro, não há consenso sobre o melhor momento para oferecer feedback, mas parece que o feedback oferecido imediatamente após a identificação do erro resulta em maior retenção de aprendizagem (PHYE,1989).

Alunos que recebem feedback imediato repetem menos erros no pós-teste do que os alunos que recebem feedback atrasado (PHYE,1989). Criar mecanismos para que o aluno não assimile conceitos imprecisos é fundamental, pois a falta de feedback pode levar o aluno a

interpretar de forma inadequada o seu processo de aprendizagem e assim desenvolver falsa confiança e repetição de equívocos (PHYE,1989).

Instrumentos estruturados, tipo checklist, para avaliação durante a observação de uma consulta/atividade prática auxilia o preceptor a focar sua atenção em habilidades específicas, aumentando a acurácia na detecção de falhas (AMARAL *et al*, 2007). Além de servirem como instrumento de avaliação, essas listas servem como ferramenta de aprendizagem, oferecendo elementos objetivos para dar feedback aos alunos, podendo ajudá-los a reforçar seus pontos fortes e a corrigir suas deficiências (AMARAL *et al*, 2007). A aplicação contínua e progressiva destas avaliações práticas geram mudanças de comportamento e desempenho nos alunos que receberam feedback (AMARAL *et al*, 2007).

Com base nas informações expostas acima, torna-se clara a importância da elaboração e aplicação de um instrumento de avaliação prática das atividades dos residentes em anestesiologia e seu correto feedback. Esse instrumento padroniza a avaliação das condutas e competências esperadas.

O presente plano de preceptoria foi elaborado a partir de uma das fragilidades detectadas no Serviço de Anestesiologia do Hospital Universitário de Santa Maria, que é a ausência de avaliação prática estruturada e feedback aos residentes em anestesiologia nos três anos de formação. Assim, esse trabalho se propõe a responder a seguinte pergunta: Como melhorar o ensino prático da anestesiologia através da aplicação de avaliação prática estruturada e feedback?

## **2 OBJETIVO**

Propor a implementação de avaliações práticas trimestrais e feedback imediato e tardio na preceptoria dos médicos residentes em Anestesiologia de um hospital universitário.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O estudo é um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria pois trata-se de uma ação organizada utilizada para responder a uma necessidade implícita do local, organizar ações e decisões de modo a realizar o objetivo pretendido, delimitando o terreno do possível para implementar mudanças (PAZ *et al*, 2010).

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

O projeto de intervenção será desenvolvido no Serviço de Anestesiologia do Hospital Universitário de Santa Maria, hospital geral terciário, público, atendendo 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O referido hospital fomenta o ensino e a pesquisa formando profissionais médicos e de outras áreas da saúde e presta assistência a uma população de aproximadamente 1,2 milhões de habitantes da região centro-oeste do Estado do Rio Grande do Sul, contando com 403 leitos de internação clínicos, cirúrgicos, adulto e infantil, além de Unidade de Tratamento Intensivo neonatal, infantil e adulto. O Centro Cirúrgico é composto por 6 salas cirúrgicas, maternidade e setor de endoscopia intervencionista, sendo realizados em média 30 procedimentos anestésico/cirúrgicos ao dia (HUSM, 2020).

A residência médica de anestesiologia foi a primeira residência implantada no Hospital Universitário de Santa Maria há 52 anos. Está ligada ao Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Anestesiologia, seguindo suas regras e estatutos.

O público-alvo deste projeto de intervenção são os 15 residentes que estão em formação, 5 em cada ano. O Serviço de Anestesiologia conta com 23 médicos anesthesiologistas contratados atuando como preceptores da residência médica e estes serão a equipe executora do projeto, orientados por esta anesthesiologistas.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

O plano de preceptoria será desenvolvido pela equipe de preceptores do serviço de anestesiologia que utilizará o instrumento de avaliação (APÊNDICE A) que foi criado com base nas competências esperadas do médico residente em anestesiologia durante sua formação.

Os médicos preceptores da anestesiologia serão convidados, através de ligação telefônica realizada por esta anesthesiologista, a participar de uma reunião virtual através do aplicativo Google Meet. Nesta oportunidade serão apresentados ao projeto e ao checklist desenvolvido e orientações sobre seu preenchimento serão oportunizadas. Duas outras oportunidades de reuniões acontecerão, para que todos possam participar. A presente reunião ocorrerá fora de horário formal de trabalho e a participação é opcional. Os anesthesiologistas do nosso serviço sabem da importância de participar dessas capacitações para a melhoria da residência médica, já que a Sociedade Brasileira de Anestesiologia exige anualmente um número mínimo de horas de capacitação. Nesta oportunidade também serão orientados sobre a

realização de feedback imediato e a melhor forma de fazê-lo, apontando imediatamente erros cometidos e como corrigi-los, e também reafirmando pontos positivos.

A cada trimestre, durante um procedimento cirúrgico real e adequado para o nível de habilidade e conhecimento do residente, este será informado que será avaliado durante o procedimento com o objetivo de melhorar seu aprendizado.

O preceptor de posse do checklist orientará, como normalmente acontece no dia a dia, o residente durante o ato anestésico-cirúrgico, preenchendo o checklist e realizando feedback imediato ao residente sobre suas habilidades, competências, raciocínio clínico, etc. Após o término do procedimento cirúrgico o preceptor deverá terminar o preenchimento da avaliação e fazer apontamentos em escrita livre.

O instrumento de avaliação será posteriormente avaliado pelo chefe do serviço de anestesiologia ou pelos médicos instrutores que este determinar, e uma nova rodada de feedback, este tardio, será disponibilizada ao residente. Dando ênfase a correção de falhas, orientação de competências, afirmação de atitudes positivas e corretas, escuta livre do residente e dando oportunidade a este para auto avaliação do seu aprendizado. O instrumento não apontará notas, pois é um instrumento de avaliação diagnóstica e formativa.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como não existe uma avaliação prática institucionalizada e estruturada os anesthesiologistas preceptores precisarão ser treinados para a sua aplicação, assim como deverão concordar em participar, o que pode fragilizar a operacionalização do projeto, visto que em um serviço com 23 anesthesiologistas de formações, crenças e atitudes diferentes a homogeneidade das atitudes nem sempre é fácil de se conseguir.

Além disso, os médicos residentes poderão ter medo de serem submetidos a uma avaliação mesmo que durante a avaliação nada de diferente do dia a dia será aplicado. O nervosismo, temor de experiências prévias com avaliações deverá ser levado em conta durante a avaliação do residente.

Entretanto, a exigência por parte da Sociedade Brasileira de Anestesiologia de uma avaliação prática do residente certamente irá alavancar a participação do chefe do serviço de anestesiologia e dos preceptores neste projeto, o que deve ser visto como uma oportunidade para a operacionalização do plano.

Assim como também o fato do residente de anestesiologia está sempre em busca de feedback informal dos médicos preceptores. Um projeto com devolutiva estruturada certamente contará com a aderência e apreciação por parte deles.

Por fim, o fato do HUSM ser um hospital escola reconhecido nacionalmente na formação de médicos residentes faz com que um projeto de intervenção de melhoria na residência médica seja sempre apoiado pelas chefias das unidades de ensino e pesquisa.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A taxa de preenchimento correto do instrumento de avaliação será analisada por esta anestesiologistas. Taxas de preenchimento correto acima de 80% serão consideradas positivas, taxas abaixo de 80% irão requerer que ao final de 6 meses o instrumento de avaliação seja revisto em reunião entre os médicos preceptores e melhorias deverão ser inseridas e novo treinamento de preenchimento será oportunizado. O Instrumento de avaliação (APÊNDICE A) deverá passar pelo processo de validação institucional e outras áreas de residências médicas poderão implantar instrumento semelhante baseado na experiência da anestesiologia.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Preceptoria propôs a implementação de um instrumento de avaliação das atividades práticas dos residentes de anestesiologia do Hospital Universitário de Santa Maria e a orientação de feedback imediato e tardio ao residente visando não só avaliar e orientar o aprendizado cognitivo, mas também a aquisição de habilidades psicomotoras, além do importante desenvolvimento do domínio afetivo-atitudinal e de valores éticos essenciais ao exercício profissional.

Os métodos de avaliação aplicados anualmente pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia têm priorizado exclusivamente o saber teórico, habilidade da esfera cognitiva, insuficiente para predizer competência dos residentes que serão entregues ao mercado de trabalho.

Com a implantação deste plano de preceptoria espera-se mobilizar, integrar, analisar e aplicar o conhecimento teórico em situações de ação do residente e aprimorar o crescimento profissional através da implementação de feedback.

## REFERÊNCIAS

1. AGUIAR, A.C.; RIBERIRO E.C.O. Conceito e avaliação de habilidades e competências na educação médica: percepções atuais dos especialistas. **Rev Bras Educ Med**, v. 34(3), p. 371-378, 2010.
2. AMARAL E. *et al.* Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. **Ver Bras Educ Med**, v. 31(3), p.287-290, 2007.
3. BARRERA C.A. *et al.* Sistema de evaluación de habilidades psicomotrices em cirujanos de laparoscopia. **Ver Cienc Salud**, v. 14, p. 57-67, 2016.
4. GOLDWASSER R.S. A prova prática no processo de seleção do concurso de residência médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 30(3), p. 115-124, 2006.
5. HUSM: Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria: UFSM,2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/husm-ufsm/informacoes/institucional/nossa-historia>. Acesso em: 29 set. 2020.
6. MARTINS W. *et al.* A. Prova prática no concurso para residência médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 32 (4), p. 525-533, 2008.
7. MEGALE L *et al.* Competências clínicas essenciais em pediatria. **Rev Bras Educ Med**, v. 16(4), p. 474-488, 2012.
8. PASSERI S.M.R.R.; MAZUR E. Peer instruction based feedback sessions improve the retention of knowledge in medical students. **Rev Bras Educ Med**, v. 43(3), p. 155-162, 2019.
9. PAZ A.M.M.A. *et al.* Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL). **Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com Ênfase em EJA**. UnB/DEx-MEC/SECAD. 2010.
10. PHYE G.D.; ANDRE T. Delayed retention effect: attention, perseveration, or both? **Contemporary Educational Psychology**, v.14(2), p. 173-185, 1989.
11. Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Regulamento dos centros de ensino e treinamento – 2020. Disponível em: <https://www.sbahq.org/estatuto/> . Acesso em: 28 set. 2020.
12. SOUZA A.P.; HEINISCH R.H. Estudo sobre a avaliação aplicada no internato em clínica médica da Unisul. **Rev Bras Educ Med**, v. 36(1), p. 68-76, 2012.
13. ZEPPONE S.C. *et al.* Relato de experiência da construção de uma proposta para avaliação da prática profissional de um curso orientado por competências. **Rev Bras Educ Med**, v.40(4), p. 757-764, 2016.

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PRÁTICA

#### Residência Médica em Anestesiologia

Orientações: Durante o procedimento anestésico/cirúrgico observe o residente e faça o preenchimento do checklist abaixo. Sinta-se livre para realizar os apontamentos necessários. Dê feedback imediato, positivo ou negativo, ao residente durante o procedimento. Essa avaliação não gerará uma nota, trata-se de um instrumento para melhorar competências, habilidades e diagnosticar erros/falhas no aprendizado.

NOME: \_\_\_\_\_

Procedimento cirúrgico: \_\_\_\_\_

		SIM	NÃO	N/A
1	Apresenta-se ao(a) paciente e age com cordialidade e profissionalismo?			
2	Orienta o(a) paciente sobre os procedimentos que irá/está realizando?			
3	Faz ou reavalia a avaliação pré-anestésica?			
4	Discute o caso com o(a) preceptor(a)?			
5	Interpreta e observa adequadamente dados clínicos do(a) paciente?			
	Utiliza raciocínio clínico?			
6	Sugere a técnica anestésica e monitorização?			
	Esta é adequada? Leva em conta comorbidades, tipo cirurgia, etc?			
7	Participa do checklist de cirurgia segura?			
8	Preparo adequado da Sala de Cirurgia:			
	Monitorização?			
	Verificação do aparelho de anestesia e material de via aérea?			
	Diluição e preparo de anestésicos?			
	Vasopressores?			
	Cuidados com hipotermia?			
	Checa/preocupa-se com posicionamento do(a) paciente?			
	Identifica as drogas aspiradas?			
9	No início da anestesia participa ativamente da indução/sedação?			
	Apenas cumpre ordens/ sem proatividade?			
	Pré-oxigenação adequada?			
	Preocupa-se com posicionamento para IOT?			
	No caso de Via Aérea Difícil prevista, sugere técnica alternativa para:			
	IOT?			
	Programa bombas de infusão com dados do(a) paciente e doses?			
10	Bloqueio de neuroeixo e periféricos:			
	Separa material adequado?			
	Sugere doses e adjuvantes?			
	Conhece a técnica do bloqueio?			
	Realiza assepsia das mãos?			

	Posiciona adequadamente o(a) paciente?			
	Mantêm técnica asséptica de realização do bloqueio?			
11	Habilidades com procedimentos (utiliza técnica adequada?)			
	Punção Venosa?			
	Monitorização?			
	Ventilação sob máscara facial?			
	Intubação orotraqueal?			
	Passagem de máscara laríngea?			
	Bloqueio subaracnóideo?			
	Bloqueio/Cateter peridural?			
	Bloqueio nervo periférico?			
	Pressão arterial invasiva?			
	Acesso venoso central?			
	Outros?			
	Aponte orientações sobre os procedimentos acima para posterior feedback:			
12	Realiza profilaxia de infecção do sítio cirúrgico no tempo adequado?			
13	Realiza profilaxia de náusea e vômito pós-operatório?			
14	Planeja analgesia pós-operatória?			
15	Extubação no momento adequado?			
16	Mantêm vigilância do(a) paciente após extubação e no transporte á Sala de Recuperação?			
17	Identifica complicações (broncoespasmo, intubação esofágica, seletiva, hipertensão, despertar intraoperatório, parada cardiorespiratória, hipotensão, bloqueio alto, injeção intravascular de anestésico local, anafilaxia, hipertermia maligna, broncoaspiração, etc?			
18	Sugere tratamento ou tem proatividade para tratar mesmo sem saber como fazê-lo adequadamente?			
19	Acompanha o(a) paciente a Sala de Recuperação?			
20	Passa o caso para enfermagem, acompanha primeiros sinais vitais, faz orientações sobre analgesia, pressão arterial, etc?			
21	Você deu algum feedback imediato ao residente?			
22	Aponte abaixo os itens que na sua opinião o residente deveria melhorar, podendo também realizar apontamentos livres.			

Data:

Avaliador: