

**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 APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE AVALIAÇÃO PARA  
RESIDENTES DE NEONATOLOGIA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA**

**LILIANA SOARES NOGUEIRA PAES**

**FORTALEZA/CE**

**2020**

**LILIANA SOARES NOGUEIRA PAES**

**PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE AVALIAÇÃO PARA  
RESIDENTES DE NEONATOLOGIA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Preceptoria em Sa-  
úde, como requisito final para obtenção do título  
de Especialista em Preceptoria em Saúde.  
Orientador: Prof. Matheus de Sena Anchieta Ro-  
drigues

**FORTALEZA – CE**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** a residência médica é modalidade de pós-graduação com treinamento em serviço e, avaliações periódicas dos residentes são legalmente exigidas. A avaliação 360° com uso do Mini-Ex permite *feedback* com discussões, revelando pontos fortes, fracos e oportunidades de melhora ao residente. **Objetivo:** propor novo modelo de avaliação dos médicos residentes em Neonatologia. **Metodologia:** elaboração de projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. Haverá treinamento da equipe para aplicação do modelo. São fragilidades, o desconhecimento do Mini-Ex e do modelo de avaliação, e oportunidade, a estruturação do serviço. **Considerações finais:** a implantação de novo modelo permitirá melhoria no modelo avaliativo.

**Palavras-chave:** internato e residência, educação de pós-graduação em medicina médica, avaliação educacional.

## 1 INTRODUÇÃO

A residência médica se constitui de modalidade de ensino de pós-graduação *latu senso*, sob forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva (BRASIL, 1977). A formação de recursos humanos, inclusive pós-graduação, é responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que também deve promover a integração entre instituições de ensino e de assistência (BRASIL, 1990).

Aceita-se que a prática profissional se liga a uma base de conhecimento teórico sólida, porém para uma prática de qualidade, necessita-se de integração de competências, transformação de teoria em prática, julgamento, síntese e atitudes éticas (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009).

Os artigos 13 e 14, da resolução nº 02/2006 da Comissão Nacional de Residência Médica dispõem sobre a necessidade de avaliações periódicas, minimamente trimestrais (provas orais, escritas ou escalas de atitudes), para promoção dos residentes aos anos seguintes, além da realização de monografia, para obtenção do certificado de conclusão (CNRM, 2006). A Lei nº 12.871/2013 – MS/MEC alterou a operacionalização dos programas de residência médica evidenciando a importância da avaliação (BRASIL, 2013).

Estudo qualitativo com residentes de clínica médica no sudeste do Brasil relatou falas preocupantes sobre falta de clareza nas avaliações: consideravam que essas ligavam-se à empatia do preceptor, muitos não conheciam os quesitos utilizados e, os preceptores, até mesmo desconheciam o instrumento formal (TOSO, SOUZA, RIBEIRO, 2019).

Estudo mostrou que os preceptores consideram que, além do domínio da especialidade, do currículo, devem continuamente se atualizarem na área específica, como também do processo pedagógico (RIBEIRO, 2015). A valorização dos preceptores contribui para melhor qualificação da formação dos profissionais com competências que atendam às políticas públicas (RIBEIRO, 2015).

A avaliação 360° é uma ferramenta da gestão para avaliar pessoas que permite visão mais abrangente do avaliado (SILVA JMS, 2016). É amplamente utilizada e

limita a subjetividade na avaliação (SILVA JMS, 2016). No *feedback* realizam-se discussões com reflexão do residente sobre seus pontos fortes, fracos e oportunidades de melhoria, através da própria visão e também dos preceptores e paciente (SILVA JMS, 2016).

Estudo em Belém-PA aplicou o método 360° para avaliar residentes em ginecologia e obstetrícia em hospital de ensino. (BASTOS *et al*, 2019). Houve reflexão sobre necessidade de inovar práticas pedagógicas para tornar o médico mais capaz para o cuidado integral do paciente e familiares com reflexão e sensibilidade (BASTOS *et al*, 2019).

Existem diferentes instrumentos utilizados para avaliação e, o Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-Ex), é uma escala desenvolvida pelo *American Board of Internal Medicine* para essa função (NORCINI *et al*, 2003). Adapta-se a diferentes programas e, em uma residência de medicina em família, percebeu-se que sua aplicação sequencial e discussões, permitiu visualizar o progresso do residente (MENDES; VIVEIROS, 2018).

As residências do Complexo Hospitalar da UFC realizam: avaliações mensais ao final dos estágios, provas escritas e, pontuam conhecimentos, habilidades e atitudes, através modelo da Comissão de Residência Médica (ANEXO1).

A residência em Neonatologia compreende período de dois anos e, tem como pré-requisito, residência em Pediatria (SBP, 2010). Envolve a aquisição de conhecimentos teórico-práticos sobre o neonato, suas características e do binômio mãe-filho, além de exigir domínio de aspectos teóricos, comportamento ético, atitudes, habilidades e, desenvolvimento de sentimentos, como empatia e compaixão (SBP, 2010). A Sociedade Brasileira de Pediatria estabeleceu as aquisições desejadas nas áreas cognitiva, afetiva e psicomotora aos residentes de primeiro e segundo (SBP, 2010).

Este projeto propõe aperfeiçoar a avaliação dos médicos residentes de neonatologia com aplicação do questionário Mini-Ex adaptado à essa residência (APÊNDICE 1), somado à avaliação 360°.

## 2 OBJETIVO

Propor novo modelo de avaliação dos médicos residentes em Neonatologia.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Elaboração de projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. O projeto de intervenção “é uma proposta de ação feita pelo aluno, sob orientação do tutor de prática, para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, seja no âmbito da clínica ou da organização dos serviços, buscando a melhoria das condições de saúde da população” (UNP, 2016).

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

O local do estudo é a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará, maternidade de referência em alto risco neonatal. Atende exclusivamente pacientes do SUS. Tem 21 leitos de UTIN, 30 leitos de UCINCo, cinco leitos de UCINCa, 60 leitos de Alojamento Conjunto (AC), além ambulatorios de seguimento dos pacientes de risco, *follow up* e terceira etapa do método Canguru. O relatório institucional da Gerência de Atenção à Saúde de 2019 registra 4.451 partos com média de 370,9 partos por mês. (MEAC, 2019).

O público alvo serão os residentes de Neonatologia (sete residentes de primeiro ano e sete de segundo ano). Esses atuam em variados locais, centro de parto, UTIN, UCINCo, UCINCa, AC e ambulatorios.

A equipe executora compõe-se de 10 médicos diaristas, 59 plantonistas, além de enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e assistentes sociais.

### 3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Será proposto novo modelo de avaliação com posterior treinamento da equipe tanto no Mini-Ex como na avaliação 360°. O próprio pesquisador dará treinamento dos

preceptores para conhecimento do Mini-Ex adaptado ao programa (APÊNDICE 1) e, do modelo de avaliação 360°. Inicialmente a equipe executora será composta pelos 10 médicos diaristas.

O pesquisador, que também faz parte da equipe como preceptor e supervisor da residência, inicialmente se reunirá com a chefia para exposição do projeto. Após deferimento da gestão, dará treinamento à equipe executora no Mini-Ex, na forma de aula expositiva para a equipe e vídeo de demonstração sobre aplicação do método 360°, em auditório já existente no complexo hospitalar, que conta com computador e projetor.

Os médicos residentes serão submetidos à avaliação, trimestralmente, pelos preceptores, pelos pares, pelos familiares (diante da incapacidade do neonato em avaliar) e, também farão a autoavaliação. Imediatamente após as avaliações será dado o feedback ao residente, permitindo que faça uma reflexão sobre fortalezas, fragilidades e oportunidades de melhora. Espera-se que essas devolutivas permitam auxiliar no progresso do profissional.

O novo modelo de avaliação será exposto a todos os envolvidos no período de início de janeiro ao final de março quando ocorrerá treinamento da equipe no formulário Mini-Ex e no modelo 360°, através de aulas expositivas com uso de slides e simulações com a equipe multiprofissional nos diferentes cenários de prática.

O início da aplicação do novo modelo ocorrerá em junho como projeto piloto, com *feedback* na forma de discussão individual entre o pesquisador e os residentes para que se façam os ajustes necessários.

Os dados obtidos serão coletados no *software RedCap®*, disponível no site [redcap.huwc.ufc.br](http://redcap.huwc.ufc.br). com realização da análise com assessoria do apoio estatístico da Gerência de Ensino e Pesquisa do Complexo Hospitalar da UFC.

### 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Percebem-se fragilidades para operacionalização do projeto. A situação de pandemia que se vive atualmente, torna imprevisível o cumprimento dos prazos. O desconhecimento da equipe sobre questionário Mini-Ex e avaliação pelo método 360° podem atrasar a implantação. O pouco envolvimento dos preceptores no processo de ensino, até por desconhecerem seu papel como educadores e, a atuação

multiprofissional ainda não completamente estabelecida, podem demandar mais tempo para viabilizar o projeto.

Visualizam-se várias oportunidades no projeto. A gestão hospitalar favorece ações de inovação e melhoria no ensino e pesquisa. A residência de Neonatologia da MEAC é a maior nessa área de atuação no estado. Existem protocolos baseados em evidências atualizados e com participação da equipe multiprofissional. A equipe recebe bem as inovações e rapidamente as incorpora a sua prática, o que favorece a incorporação do novo modelo. Já existem momentos de integração multiprofissional, que podem ser utilizados para treinamento no modelo proposto. Os médicos plantonistas têm boa convivência com os residentes e se interessam por sua formação, sendo apenas necessário, integrá-los na avaliação, reforçando o papel de todos os preceptores no processo educativo.

### 3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Serão realizadas avaliações das etapas do processo, com análises estatísticas dos resultados inseridos no *RedCap*® ao final do projeto piloto em julho e, novamente, em outubro e janeiro do ano seguinte. Esses resultados permitirão avaliar se o novo modelo conseguiu ser implantado como proposto, através de reunião com a equipe e residentes e posterior publicação dos dados obtidos.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência médica é um período que será lembrado por toda a vida profissional. Constroem-se amizades que perduram por toda a vida. O preceptor é figura essencial e, é importante que se conscientize do seu papel de educador. Deve adquirir além da formação técnica na área específica, maior conhecimento pedagógico. É importante discutir um pouco mais a operacionalização evidenciando critérios claros para os envolvidos, avaliadores e avaliados.

Avaliar um médico em formação demanda mais do que simplesmente pontuar habilidades, atitudes e conhecimentos. Um educador deve contribuir para que esse indivíduo reflita sobre o próprio caminho e sua evolução e, cresça com as considerações. Uma avaliação mais abrangente permite que além de conhecer o processo de avaliação e aprimorá-lo com sua visão.



No modelo atualmente utilizado, o residente não se autoavalia, nem aos seus pares e poucos preceptores estão envolvidos no processo. Muitas vezes o papel dos preceptores como educadores não é percebido por eles mesmos, embora o sejam na teoria e na prática. Médicos plantonistas que efetivamente fazem parte da formação na residência em plantões diurnos e noturnos não avaliam efetivamente o residente. Percebe-se também falta de envolvimento da equipe multiprofissional no processo avaliativo. Não existe o momento de *feedback* com reflexão crítica do próprio indivíduo sobre sua prática permitindo o movimento de melhoria contínua. O serviço é bem estruturado em protocolos e gestão compartilhada com uma equipe focada na qualidade da assistência. Um novo modelo pode aglutinar mais qualidade à formação do médico residente.

Espera-se que a mudança no modelo de avaliação possa contribuir para o aprimoramento da formação na residência, reforçando além do lado técnico, a sua humanidade.

A relevância desta intervenção é o aprimoramento do modelo de avaliação atual. Repensar o processo avaliativo é também refletir sobre a atividade da preceptoria, qualificação do processo de ensino e integração ensino/serviço e, rever condutas adotando atitudes mais positivas. Cada indivíduo que cresce ajuda a melhorar o ambiente onde está inserido. A melhor formação do residente impacta na excelência do ensino e da assistência.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, C. A. H., BOTELHO, N. M., PORTELLA, M. B., & Cristina Lisboa do Nascimento, C. (2019). Aplicação do Método de Avaliação 360º em Residentes Médicos de Ginecologia e Obstetrícia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (34), e 1423. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e1423.2019>>. Acesso em: 07/07/2020.

BRASIL. **Decreto 80821** de 05 de setembro de 1977. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1970-1979/D80281.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1970-1979/D80281.htm)>. Acesso em: 07/07/2020.

BRASIL. **Lei 8.080** de 19 de Setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 07/07/2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRM Nº 02 /2006**, de 17 de maio de 2006. Disponível em: < [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=512-resolucao-cnrm-02-17052006&Itemid=30192)>. Acesso em: 07/07/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde e da Educação. **Lei nº 12.871** de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Brasília (DF): MS/MEC; 2013. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm)> . Acesso em: 10/10/2020.

MEAC. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Gerência de Atenção à Saúde. **Relatório Institucional de 2019**. Disponível em: < <http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/4831604/PRODU%C3%87%C3%83O+ASSISTENCIAL+ANUAL16012020.pdf/1975c280-3238-484f-980c-1216fd95c994>>. Acesso em: 08/09/2020.

MEAC. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/meac-ufc>. Acesso em: 09/09/2020.

MEGALE, L.; GONTIJO, E D; MOTTA, JAC. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). **Revista Brasileira de Educação Médica**. 33(2): 166-175; 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/02.pdf>>. Acesso em: 07/07/2020.

MENDES, AO.; VIVEIROS, L B. O uso do Miniex como ferramenta de feedback contínuo para residente de medicina da família e comunidade em estágio na atenção primária à saúde. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*. 2018;13(40):1-9. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2018 jan-dez; 13(40):1-9. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1580/899>>. Acesso em: 07/07/2020.

NORCINI, JJ.; BLANK, LL.; DUFFY, FD.; FORTNA, GREGORY, S. (2003). The mini-CEX: a method for Assessing Clinical Skills. **Ann Intern Med**. 2003 Mar 18;138(6): 476- 481. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12639081/>>. Acesso em: 07/07/2020.

SILVA JMS, MARIN AJ. Avaliação do desempenho individual: Um estudo do uso da ferramenta feedback 360°. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde) – Curso de Medicina. Centro Universitário de Araraquara, Araraquara, 2016; 92 p.

SBP. Programa de Residência Médica em Neonatologia. Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria 4/10/2010. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/01/programadeneonatologiasbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/01/programadeneonatologiasbp.pdf)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Programa de residência médica em neonatologia**. 04 de out. 2010. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/01/programadeneonatologiasbp.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/01/programadeneonatologiasbp.pdf)>. Acesso em: 07/07/2020

TOSO, LC, SOUZA JM, RIBEIRO ER. Diferentes pontos de vista na avaliação do médico residente em programas de clínica médica. **Cienc Cuid Saude** 2019 Jan-Mar18(1)e45154 DOI: 10.4025/ciencuidsaude.v18i1.45154

UNP. Orientações para Desenvolvimento do Projeto de Intervenção. Disponível em:  
<https://www.unp.br/wp-content/uploads/2016/11/Orienta%C3%A7%C3%B5es-para-Projeto-de-Interven%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 09/12/20

**ANEXO****ANEXO 1**

COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
 GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA  
 UNIDADE DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
 Rua: Coronel Nunes de Melo S/N – Fortaleza – CE  
 Fone: (085) 33668189 – E-mail: resmed@huwc.ufc.br

**Ficha de Avaliação Programa de Residência Médica**

**Instituição** (ex: HUWC): \_\_\_\_\_

**Nome Completo do Residente:** \_\_\_\_\_

**Especialidade:** \_\_\_\_\_ **Ano da Residência:** R1( ) R2( ) R3( ) R4( )

**Serviço** (ex: clínica médica): \_\_\_\_\_ **Mês(es)/Ano:** \_\_\_\_\_

**AValiação PRÁTICA:**

Nota (0 - 10):

**AValiação ESCRITA:**

Nota (0 - 10):

**ESCALA DE ATITUDES****Comportamento ético:**

Nota (0 - 10):

**Frequência:**

Nota (0 – 10):

**Relacionamento com a equipe:**

Nota (0 - 10):

**Iniciativa:**

Nota (0 - 10):

**Relacionamento com o paciente:**

Nota (0 - 10):

**Conhecimento técnico:**

Nota (0 - 10):

**Interesse pelas atividades:**

Nota (0 - 10):

**Habilidade (destreza):**

Nota (0 - 10):

**Comentários:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Médico Residente**

**Supervisor**

*OBS: Para fins de validação, este documento deverá ser entregue à Secretaria da Unidade de Residência Médica até o **segundo dia útil de cada mês**, com exceção das avaliações trimestrais, conforme disposto em Regimento Interno.*

**APÊNDICE**  
**APÊNDICE 1**

<b>Mini-Ex Geral da Residência de Neonatologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará</b>											
Residente:											
Preceptor:			Estágio:								
Data:			Modalidade de atendimento:								
Paciente:			Idade:								
Complexidade:			baixa	média			alta				
<b>1. Habilidades de entrevista clínica</b>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Insatisfatória			Satisfatória			Superior					
<b>2. Habilidades de exame físico</b>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Insatisfatória			Satisfatória			Superior					
<b>3. Qualidades humanísticas/profissionalismo</b>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Insatisfatória			Satisfatória			Superior					
<b>4. Julgamento clínico</b>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Insatisfatória			Satisfatória			Superior					
<b>5. Habilidades de aconselhamento</b>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Insatisfatória			Satisfatória			Superior					
<b>6. Organização/eficiência</b>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Insatisfatória			Satisfatória			Superior					
<b>7. Competência clínica geral</b>											
1	2	3	4	5	6	7	8	9			
Insatisfatória			Satisfatória			Superior					
<b>TEMPO DE OBSERVAÇÃO</b>			minutos								
Evolução com a satisfação do preceptor com a aplicação do Mini-Ex											
Baixa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Alta
Evolução da satisfação do residente com o Mini-Ex											
Baixa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Alta
<b>RESIDENTE</b>						<b>PRECEPTOR</b>					