

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

**USO DE METODOLOGIAS ATIVAS COMO ALIADAS PARA CONCILIAR AS
ATIVIDADES DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA
MÉDICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

MARCELA GOMES FERNANDES BARROS

JOÃO PESSOA/PB

2020

MARCELA GOMES FERNANDES BARROS

**USO DE METODOLOGIAS ATIVAS COMO ALIADAS PARA CONCILIAR AS
ATIVIDADES DE ENSINO E ASSISTÊNCIA DE PRECEPTORES NA RESIDÊNCIA
MÉDICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY**

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). Ari de Araujo Vilar de
Melo Filho

JOÃO PESSOA /PB

2020

RESUMO

Os preceptores não têm conciliado a assistência com o ensino. A demanda de pacientes consome muito tempo, limitando o treinamento dos residentes e estudantes. Este projeto de intervenção utiliza metodologias ativas como estratégias para conciliar os papéis. O cenário é o ambulatório de cirurgia vascular do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Os pacientes serão atendidos pelos alunos e depois discutidos com o preceptor. Os preceptores irão utilizar a preceptoria-minuto e a problematização para simultaneamente ensinar os alunos e assistir os pacientes. Com o projeto implementado, preceptores e alunos estarão mais motivados, promovendo melhor atendimento aos pacientes e maior crescimento do serviço.

Palavras-chave: Preceptoria. Preceptoria-Minuto. Problematização.

1. INTRODUÇÃO

A Residência Médica (RM) é considerada pelo Ministério da Educação como a melhor opção de curso de especialização na área (BOTTI, 2011; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020). É onde se aperfeiçoa todos os conhecimentos adquiridos na graduação, com aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos médicos e desenvolvimento da capacidade de iniciativa, de julgamento, de avaliação. É também onde se internaliza os preceitos e normas éticas e se desenvolve o espírito crítico (BOTTI, 2011; CAMARGO, 2006 ; MATTOS, 1997 ; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2020).

A figura do preceptor foi, é e sempre será essencial no processo de aprendizagem. Ele assume vários papéis: planeja, controla, estimula o raciocínio e a postura ativa; analisa o desempenho; aconselha e cuida do crescimento profissional e pessoal; observa e avalia o residente executando suas atividades; atua na formação moral. Oferece ao aprendiz, ambientes que lhe permitam construir e reconstruir conhecimentos. O preceptor ensina realizando procedimentos técnicos e moderando a discussão de casos. Assume papel do docente-clínico, um profissional que domina a prática clínica e os aspectos educacionais relacionados a ela, transformando-a em ambiente e momento educacionais propícios (BOTTI, 2011).

A residência deve ser um momento da formação que abarca o desenvolvimento de atributos técnicos e relacionais, no qual preceptor e residente façam, de sua ação diária como médicos, educador e aprendiz, um processo educacional. Nesse sentido, tanto residente como preceptor

devem, no relacionamento diário com os pacientes, preocupar-se com a formação técnica e ética para atingirem a qualidade profissional em plenitude (BOTTI, 2011).

Contudo, a grande maioria dos hospitais escola do Brasil está lotada de pacientes, carente de profissionais e obsoleta de materiais e tecnologias. São muitos pacientes a serem assistidos por equipes desfalcadas de pessoal, de materiais e de condições de exercer um bom trabalho. Neste cenário também estão inseridos estudantes das mais diversas profissões da área de saúde, bem como internos, estagiários e residentes.

A demanda de pacientes crescente e a redução progressiva do tempo empregado nos atendimentos tem alto potencial de comprometer o ensino, bem como a aprendizagem. Preceptores têm de dividir e conciliar seu tempo com a assistência aos pacientes. O “*não causar dano*” também se insere nesse contexto, visto que a necessidade de exercer tantos papéis coloca o preceptor em uma situação mais propícia ao erro.

Órgãos institucionais, estabelecimentos de saúde, bem como estudiosos e pesquisadores em educação, têm se dedicado à elaboração de estratégias para que o ensino e a assistência sejam aliados nesse cenário. O grande desafio é manter a qualidade de ambos.

Uma boa gestão do tempo será essencial para vencer esse desafio. Faz-se necessário o uso de técnicas de ensino/aprendizagem que garantam a mesma, ou até melhor, qualidade de entrega e recepção do conteúdo ensinado, mas que demandem o menor tempo possível.

Segundo Bastos, metodologias ativas são processos interativos de conhecimento, análise, estudos, pesquisas e decisões individuais ou coletivas, com a finalidade de encontrar soluções para um problema. É o processo de ensino em que a aprendizagem depende do próprio aluno, com o professor atuando como facilitador (BASTOS, 2006).

Neste plano de preceptoria foram utilizadas duas metodologias ativas como aliadas no processo de conciliação dos papéis de assistência e ensino dos preceptores, são elas: a preceptoria-minuto e a problematização.

A preceptoria-minuto tem como principal característica permitir ao preceptor transmitir a seus alunos, em curto espaço de tempo e de maneira eficaz, os conhecimentos necessários. Essa metodologia, focada no aluno, tem ótima aplicação em ambulatório e envolve a elaboração de cinco etapas fundamentais: induzir o compromisso do aluno com o caso; buscar evidências científicas concretas; ensinar regras gerais; reforçar o que foi realizado de maneira correta e corrigir os potenciais erros (CHEMELLO, 2009).

Na metodologia da problematização, o aluno é peça central no processo de ensino-aprendizagem, sendo valorizadas as interações trazidas por ele, como a relação existente entre aluno/professor e, especificamente, entre aluno/comunidade, fornecendo subsídios para o

enfrentamento de problemas relacionados à realidade local (MITRE, 2008). A problematização utiliza cenários reais e a partir dos mesmos elabora uma proposta de intervenção na realidade.

É bastante influenciada pelo Método do Arco de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982. Trata-se de um caminho metodológico capaz de orientar a prática pedagógica de um educador preocupado com o desenvolvimento de seus alunos e com sua autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e criativo, além da preparação para uma atuação política (PRADO, 2012).

Assim como no arco de Maguerez, a problematização funciona seguindo cinco etapas: observação da realidade; identificação de pontos-chave; teorização; formulação de propostas de solução e aplicação das mesmas à realidade (SILVA, 2011).

Diante do exposto torna-se clara a necessidade de resolução da dificuldade de conciliação das atividades dos preceptores em residência médica. Como conciliar atividades de assistência e preceptoria, sem que haja prejuízo em nenhum dos papéis?

Acredita-se que o uso das metodologias ativas, como a preceptoria-minuto e a problematização, pode ser um aliado para finalmente ser possível ao preceptor conciliar uma excelente assistência com ensino e aprendizagem satisfatórios.

2. OBJETIVO

Desenvolver estratégias que permitam ao preceptor conciliar suas atividades de ensino e assistência.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação (UNIVERSIDADE POTIGUAR, 2020). Trata-se de proposta objetiva e focalizada, para resolver problemas da realidade (Biblioteca digital de monografias, UFRN , 2020).

Plano de preceptoria é uma proposta de ação que visa combater as dificuldades inerentes ao exercício da preceptoria visando uma melhoria no ensino e na aprendizagem.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado no ambulatório de Cirurgia Vascular do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), em João Pessoa, no estado da Paraíba. O HULW faz parte da rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

No HULW conta-se com equipe de quatro cirurgiões vasculares, os quais realizam atividades ambulatoriais em turnos diferentes. Tais ambulatórios são acompanhados por dois médicos residentes e por alunos do último ano de medicina (internato). O número de estudantes varia conforme o rodízio estabelecido pela coordenação do internato. Além da equipe médica, há na equipe duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem, além de parcerias com equipe de fisioterapia especializada.

Em cada turno de ambulatório são atendidos uma média de 16 pacientes com patologias vasculares diversas. Tais patologias, em parcela significativa dos pacientes, provocam úlceras com necessidade de trocas de curativos, o que demanda ainda mais tempo em seu atendimento. Trata-se de uma sala de bom tamanho, com ar condicionado e com sala anexa para os curativos. Em alguns turnos tem-se à disposição aparelho de Ultrassonografia com Doppler, que é muito útil para uma melhor avaliação dos pacientes, embora também demande tempo para realização dos exames.

O público-alvo do projeto, bem como equipe executora, é composta pelos médicos cirurgiões vasculares que têm funções de assistência e ensino, sendo carentes de um melhor planejamento para melhor executarem, com excelência, ambas as funções, que são igualmente importantes e essenciais ao hospital. Além dos médicos, o público-alvo também envolve os médicos residentes e estudantes de medicina que necessitam de um bom ensino para adquirirem a melhor formação profissional possível.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Vivencia-se a realidade em que profissionais têm de desempenhar as funções de ensino e assistência num mesmo momento, em pouco tempo e com pouca estrutura. As funções são igualmente importantes e nenhuma delas pode ser desvalorizada ou supervalorizada em detrimento da outra.

A quantidade de pacientes é grande, bem como trata-se de pacientes complexos, que demandam tempo para entrevista, exame físico, troca de curativos e ainda realização de exame ecográfico complementar. Além disso, os profissionais estão em ambiente de Hospital Escola,

sendo acompanhados por médicos residentes e estudantes de medicina o que exige ainda a necessidade e habilidade de ensiná-los a realizar todas essas ações supracitadas.

Na prática, a escolha que a imensa maioria dos preceptores faz é priorizar a assistência, afinal, os pacientes estão há meses aguardando consultas, estão doentes e não podem ser desvalorizados.

Contudo, a educação dos estudantes e residentes é fundamental e igualmente importante. Deve-se lembrar que “todo profissional do Sistema Único de Saúde é um educador” e esse papel não pode ser relevado.

Com o projeto os preceptores irão assistir seus pacientes da melhor forma possível e, paralelamente, irão ensinar seus alunos utilizando as metodologias ativas *preceptoría minuto* e *problematização* como estratégias para no menor tempo promover o melhor ensino. A boa gestão do tempo será fundamental.

Os pacientes a serem atendidos no ambulatório serão divididos entre os médicos residentes e os estudantes, que já iniciarão a anamnese e exame físico inicial sem a presença obrigatória do preceptor.

Durante esta avaliação, os residentes e estudantes irão preencher a Ficha de Atendimento Vascular (Apêndice I), onde devem escrever as informações de anamnese, exame físico por eles realizado, bem como as hipóteses diagnósticas e planos de tratamento construídos a partir de sua própria avaliação, sem a interferência do preceptor. Após a intervenção do preceptor, o aluno finalizará a ficha com um segundo preenchimento de hipóteses diagnósticas e plano de tratamento e então confrontar suas respostas, avaliando assim seu aprendizado.

Cada paciente terá seu caso apresentado ao preceptor e ao grupo pelo seu estudante/residente. Essa apresentação do caso acontecerá na sala de consultório, com todo o grupo, e o paciente que foi entrevistado e examinado por aquele(a) residente ou estudante selecionado. O residente ou estudante irá relatar os aspectos mais importantes de sua anamnese e exame físico com todo o grupo, bem como compartilhar suas hipóteses diagnósticas e plano de tratamento por ele elaborados. A partir daí o preceptor iniciará seu atendimento ao paciente e seu ensino ao grupo através da *preceptoría minuto*.

Questionamentos serão direcionados ao estudante/residente apresentador do caso para que o mesmo desenvolva o raciocínio correto a partir do que já foi previamente estudado por ele e possa definir a conduta ideal para seu paciente, confrontando com a inicialmente preenchida na ficha de avaliação. Ao longo dos questionamentos o preceptor vai trazendo à discussão os diagnósticos diferenciais das possíveis patologias e as linhas de tratamento que podem ser utilizadas no caso.

Após o aluno desenvolver seu raciocínio e definir sua conduta final, confrontando com a inicialmente preenchida na ficha de avaliação, o preceptor então irá reforçar positivamente os acertos e corrigir os possíveis erros que possam ter sido cometidos e finalizar o atendimento ao paciente. Todo esse processo é conduzido com agilidade, gerindo bem o tempo, propiciando assim a realização de uma excelente assistência com ótimo aprendizado aos alunos.

Ao final dos atendimentos o preceptor irá selecionar o paciente com o caso mais complexo e desafiador e utilizar a *problematização* como estratégia de ensino a todo o grupo, valorizando assim o trabalho em equipe uma vez que todos irão participar da solução do caso.

Após a apresentação do caso que será feita pelo próprio preceptor, o grupo irá definir os pontos-chave e seguir, conforme as etapas da problematização / arco de Maguerez, com a teorização e hipóteses de solução para o caso para então definir qual será a melhor opção de conduta a ser aplicada ao caso em questão.

O preceptor irá conduzindo cada fase, como um mediador, sempre permitindo que os alunos sejam os protagonistas de seu processo de aprendizado.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

As principais oportunidades ao deste plano de preceptoria seriam o estímulo da empresa EBSEH para atividades de ensino promovendo cursos e capacitações para seus profissionais; a carência de planos na instituição que possam efetivamente auxiliar os profissionais a exercerem bem as funções de assistência e preceptoria; o interesse dos profissionais em se tornarem melhores preceptores e o interesse dos médicos residentes e dos estudantes de medicina em serem melhor ensinados e conseqüentemente melhor preparados para sua profissão.

As principais fragilidades do nosso plano de preceptoria é que nem todos os profissionais serão adequadamente treinados o que tem potencial de não gerar uma rotina de ensino nos ambulatórios e a falta de interesse e a resistência de alguns profissionais em realizar atividades de ensino.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Em todo processo de ensino é necessária a avaliação dos alunos. Neste plano de preceptorial a avaliação também será item importante no processo de ensino-aprendizagem e terá como objetivos avaliar a evolução do aluno ao longo das atividades de ensino e estimulá-lo a manter o comprometimento com sua aprendizagem.

Cada turma de residentes e estudantes acompanham o serviço pelo período de um mês. Esse período independe da vontade do serviço e é um limitador nos processos de aprendizagem e de avaliação por se tratar de um espaço curto de tempo para que o aluno possa de fato aprender os conceitos e aplicá-los na prática.

A despeito desse curto tempo, será realizada uma avaliação inicial no primeiro dia de ambulatório e novamente no último dia, para que tanto os preceptores como os residentes e estudantes tenham a percepção da evolução ao longo das atividades. Será utilizada uma tabela de avaliação (Apêndice II) a ser preenchida pelo preceptor e por todos os residentes e estudantes.

Nesta tabela de avaliação serão avaliados os conhecimentos relativos aos principais tópicos da cirurgia vascular, a saber: *as doenças venosas*, com destaque para a insuficiência venosa crônica e a trombose venosa profunda; *as doenças arteriais*, com destaque para a doença arterial obstrutiva periférica e os aneurismas arteriais; *o pé diabético* e *as estenoses carótídeas*.

A partir da pontuação obtida na tabela os preceptores classificarão o desempenho dos alunos em: ótimo desempenho (pontuação maior que 145 pontos), bom desempenho (pontuação entre 119 e 145 pontos), regular desempenho (pontuação entre 95 e 118 pontos) ou mau desempenho (pontuação menor que 95 pontos). Essa classificação será essencial à avaliação somativa do aluno que será realizada pelo preceptor ao final do rodízio.

A *avaliação formativa* tem como objetivo fornecer evidência fundamentada e sustentada de forma a agir para apoiar o aluno na sua aprendizagem. Dirige-se aos atores diretamente envolvidos no processo de ensino e aprendizagem, professor e alunos, seja contribuindo para regular o ensino, seja para apoiar a aprendizagem. Tem, assim, uma dimensão pedagógica (SANTOS, 2016).

A *avaliação somativa* tem como objetivo descrever e apontar o que o aluno aprendeu e é capaz de fazer num certo momento, a fim de hierarquizar, selecionar, orientar e certificar. Esta informação dirige-se sobretudo a entidades externas aos alunos, como seja, aos encarregados de educação, à comunidade escola (professores e órgãos de direção), ao mundo do trabalho. Tem, assim, uma dimensão social (SANTOS, 2016).

A avaliação formativa se dará de forma contínua através da auto-avaliação dos alunos que estarão sempre observando o próprio progresso e através das avaliações dos preceptores também atentos a evolução dos residentes e estudantes. O objetivo é sempre o de aumentar a auto-estima e o desejo de seguir em constante crescimento. A auto-avaliação também será realizada a partir da tabela de avaliação que será preenchida pelos alunos e preceptores no primeiro e último dias de ambulatório.

A avaliação somativa será de competência exclusiva dos preceptores e será realizada no último dia do ambulatório em que os alunos irão atender seus respectivos pacientes e conduzir seus diagnósticos e condutas que julgarem corretos. Todas as atitudes dos residentes e estudantes, desde a entrevista, exame físico e elaboração das condutas, serão avaliadas pelos seus respectivos preceptores a fim de identificarem que atingiram as habilidades e atitudes esperadas após o tempo dedicado ao serviço.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este plano de preceptoria tem como principal objetivo promover um melhor equilíbrio nas funções de assistência e preceptoria dos profissionais do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Os preceptores sofrem por não conseguir dedicar-se às duas funções e desempenhar ambas com excelência. A demanda de pacientes é muito grande a assistência aos mesmos consome a maior parte do tempo enquanto que o ensino acaba sendo penalizado.

É preciso uma melhor gestão do tempo bem como estratégias para que seja possível conciliar os dois papéis igualmente essenciais. As metodologias ativas podem ser aliadas nesse processo.

Foi elaborado este projeto de intervenção para auxiliar preceptores e residentes a vencer este desafio. No projeto foram selecionadas duas metodologias ativas, a saber, a preceptoria-minuto e a problematização como principais estratégias para atingir o objetivo de assistir os pacientes com qualidade e, paralelamente, promover um ótimo ensino aos residentes e estudantes.

Uma vez que este projeto seja implementado os preceptores serão motivados a exercerem seu papel com maior empenho e satisfação uma vez que o tempo, que antes era insuficiente, será melhor gerido e conseqüentemente suficiente para promover o atendimento dos pacientes e o treinamento dos residentes e estudantes.

Os residentes e estudantes, por sua vez, também serão mais motivados, pois perceberão um maior empenho dos seus preceptores em treiná-los da melhor forma.

Com maior motivação todos irão trabalhar melhor, os pacientes serão melhor atendidos e todo o serviço sentirá os benefícios e crescerá.

Para vencer a falta de interesse de alguns preceptores e residentes, o serviço deverá oferecer treinamentos e capacitações continuamente, bem como promover divulgação do projeto e de seus benefícios, sendo muito importante esta parceria com a instituição HULW bem como com a EBSEH.

REFERÊNCIAS

BASTOS, C. C.; **Educação & Medicina**. 2006. Disponível em: <http://educacaoemedicina.blogspot.com.br/2006/02/metodologias-ativas.html>. Acesso em 07 de outubro de 2020.

BIBLIOTECA DIGITAL DE MONOGRAFIAS, UFRN. Projeto de Intervenção Local (PIL): oficinas de educação permanente com ênfase na implantação do acolhimento à demanda espontânea na atenção básica. Disponível em: <http://monografias.ufrn.br/handle/123456789/10403>. Acesso em 05 de Outubro de 2020.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio Tavares de Almeida. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011 .

CAMARGO, Ibiracy de Barros; CONTEL, José Onildo B.. Residência médica: estresse e crescimento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 28, n. 4, p. 343, Dec. 2006 .

CHEMELLO, Diego; MANFROI, Waldomiro Carlos; MACHADO, Carmen Lúcia Bezerra. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 4, p. 664-669, Dec. 2009 .

MATTOS, Maria Cristina Iwama de. Ensino médico: o que sabemos?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 1, n. 1, p. 193-196, Aug. 1997 .

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Ensino Superior. Residência Médica/ Latu Sensu. Disponível em: <http://portal.med.gov.br/sesu>. Acesso em 09 de setembro de 2020.

MITRE, Sandra Minardi et al . Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, Dec. 2008 .

PRADO, Marta Lenise do et al . Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, Mar. 2012.

SANTOS, Leonor. A articulação entre a avaliação somativa e a formativa, na prática pedagógica: uma impossibilidade ou um desafio?. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 92, p. 637-669, Sept. 2016.

SILVA, Rinaldo Henrique Aguiar da; MIGUEL, Soraida Sozzi; TEIXEIRA, Luciana Scapin. Problematização como método ativo de ensino-aprendizagem: estudantes de farmácia em cenários de prática. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 77-93, June 2011.

UNIVERSIDADE POTIGUAR. ORIENTAÇÕES PARA DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO Disponível em: <https://www.unp.br/wp-content/uploads/2016/11/Orientações-para-Projeto-de-Intervenção.pdf>. Acesso em 05 de outubro de 2020.

APÊNDICE I**FICHA DE AVALIAÇÃO VASCULAR****DATA:****1. DADOS DO PACIENTE**

NOME:

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

NÚMERO DO CARTÃO SUS:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:

ENDEREÇO:

2. QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

4. CÓ-MORBIDADES

5. ANTECEDENTES CIRÚRGICOS

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

7. MEDICAÇÕES EM USO

8. ALERGIAS

9. EXAME FÍSICO

10. HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

11. PLANO DE TRATAMENTO

PREENCHIMENTO APÓS DISCUSSÃO COM O PRECEPTOR

1. HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

2. PLANO DE TRATAMENTO

APÊNDICE II

TABELA DE AVALIAÇÃO

	SIM, COMPLETAMENT E (10 PONTOS)	SIM, PARCIALMENT E (7PONTOS)	NÃO, MAS DEMONSTR A INTERESSE (4PONTOS)	NÃO E NÃO DEMONSTR A INTERESSE (1PONTO)
CONHECE A ANATOMIA DOS SISTEMAS VENOSOS SUPERFICIAIS E PROFUNDOS DOS MEMBROS INFERIORES?				
IDENTIFICA ESSES SISTEMAS NO USG DOPPLER?				
CONHECE AS PATOLOGIAS QUE PODEM ACOMETER ESSES SISTEMAS?				
É CAPAZ DE FAZER O EXAME FÍSICO VENOSO DE MANEIRA CORRETA E COMPLETA?				
É CAPAZ DE ELABORAR UM PLANO DE TRATAMENTO PARA A INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA?				
É CAPAZ DE ELABORAR UM PLANO DE TRATAMENTO				

PARA A TROMBOSE VENOSA PROFUNDA?				
CONHECE A ANATOMIA DO SISTEMA ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES?				
IDENTIFICA ESSE SISTEMA NO USG DOPPLER?				
CONHECE AS PATOLOGIAS QUE PODEM ACOMETER ESSE SISTEMA?				
É CAPAZ DE FAZER O EXAME FÍSICO ARTERIAL DE MANEIRA CORRETA E COMPLETA?				
É CAPAZ DE IDENTIFICAR AO EXAME FÍSICO E AO USG UM ANEURISMA ARTERIAL?				
É CAPAZ DE ELABORAR UM PLANO DE TRATAMENTO PARA A DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA?				
É CAPAZ DE ELABORAR UM PLANO DE TRATAMENTO PARA OS ANEURISMAS ARTERIAIS?				
É CAPAZ DE RECONHECER				

UM PÉ DIABÉTICO?				
É CAPAZ DE ELABORAR UM PLANO DE TRATAMENTO PARA O PÉ DIABÉTICO?				
É CAPAZ DE DIAGNOSTICA R AO USG AS ESTENOSES CAROTÍDEAS?				
É CAPAZ DE ELABORAR UM PLANO DE TRATAMENTO PARA AS ESTENOSES CAROTÍDEAS?				

PONTUAÇÕES:

146 – 170 PONTOS: ÓTIMO DESEMPENHO

119 – 145 PONTOS: BOM DESEMPENHO

95 – 118 PONTOS: REGULAR DESEMPENHO

< 95 PONTOS: MAU DESEMPENHO