

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

IMPLEMENTAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA DE
REUMATOLOGIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

REGINA ADALVA DE LUCENA COUTO OCÉA

ARACAJU/SERGIPE

2020

REGINA ADALVA DE LUCENA COUTO OCÉA

**IMPLEMENTAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA DE
REUMATOLOGIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

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). Grace Anne Azevedo Dória

ARACAJU/SERGIPE

2020

RESUMO

IMPLEMENTAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NA RESIDÊNCIA DE REUMATOLOGIA NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Introdução: A utilização das metodologias ativas na preceptoria médica baseia-se na capacidade de iniciativa, responsabilidade, autonomia e focado na problematização e não somente na doença. **Objetivo:** Implementar algumas metodologias ativas na preceptoria da residência médica em Reumatologia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção, com abordagem qualitativa, na Universidade Federal de Sergipe, através da implementação da preceptoria de um minuto, SNAPPS, autoavaliação e avaliação tipo OSCE na residência de Reumatologia **Conclusões:** A residência deve ser um momento da formação onde o desenvolvimento de atributos técnicos e relacionais, favoreçam de forma adequada a qualidade profissional em plenitude.

Palavras Chaves: Preceptoria; Reumatologia; Educação Médica.

1 INTRODUÇÃO

A residência médica é uma forma de treinamento em serviço, ou seja, à medida que o residente se especializa nas diversas áreas da Medicina, ele presta atendimento aos pacientes, em geral do Sistema Único de Saúde (SUS), e vem se tornando, neste aspecto, a grande responsável por esta forma de atendimento, quando, sob o olhar do preceptor, responde por grande número de atendimentos na área pública de saúde (SKARE, 2012).

Alguns aspectos observados durante o processo de residência médica são: aquisição progressiva de responsabilidade pelos atos profissionais; desenvolvimento da capacidade de iniciativa, julgamento e avaliação; internalização de preceitos e normas éticas e o desenvolvimento de espírito crítico (CHAVES; ROSA, 1999; MARTINS, 2005). Entretanto, alguns conflitos também são vistos, principalmente, na forma objetiva e clara na busca do diagnóstico e tratamento adequado para determinada doença, aliado aos padrões institucionais e excessiva tecnologia em detrimento à boa anamnese (LIPKIN *et al.*, 2006; MCGEE, 2007).

O método de ensino tradicional ainda é fortemente marcado nas instituições de ensino superior, centralizando o processo de ensino/aprendizagem no professor e em conteúdos previamente estabelecidos, sem que o estudante possa expressar opinião, tornando-se um ser alienado. A quebra desse paradigma é um desafio ainda a ser realizado, visto que a implementação de metodologias ativas em cursos de graduação e pós-graduação implica no enfrentamento de múltiplos desafios, desde os estruturais (organização acadêmica e administrativa das instituições e cursos) até os de concepções pedagógicas (crenças, valores e modos de fazer) dos professores e alunos (FEUERWERKER, 1996; CASTRO, 2006, TRAVERSINI; BUAES, 2009).

Nos últimos anos observou-se uma preocupação urgente com a necessidade de reformulação curricular dentro das ciências da saúde, superando recursos pedagógicos que agora eram tomados como tradicionais e inadequados a atender às exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN (BRASIL, 2014). Nesse contexto, os programas de residência médica viram-se encorajados a acompanhar todas essas reformulações que estavam em curso, tanto no sistema de ensino superior, quanto no sistema de saúde (STEPHENSON *et al.*, 2006).

O uso das metodologias ativas é preconizado pelas DNC como uma forma de reorientação na formação de profissionais de saúde por possuir uma abordagem ampliada e integrada, além de favorecer o desenvolvimento das potencialidades do estudante para que assumam o papel de protagonistas do processo de formação. Estudos têm sugerido que a implementação de métodos de aprendizagem ativas melhoram o aprendizado e aumentam a satisfação do estudante (LEVY; MERCHAND, 2005, STEPHENSON *et al.*, 2006).

Nas metodologias ativas, as atividades teóricas baseiam-se em discussão de determinado tema em grupo, gerando objetivos de aprendizagem que serão divididos por todos os participantes, e posteriormente, a realização de uma síntese do que foi apreendido. São utilizadas também a vivência e discussão de situações simuladas, treinamento de habilidades psicomotoras e análise de artigos científicos (PARENTE, 2016). Nas atividades práticas, a preceptoria é realizada com o uso de feedbacks bidirecionais e discussões no ambiente de assistência (ZEFERINO *et al.*, 2007).

Em ambientes ambulatoriais, como ocorre na residência de Reumatologia, é necessário que a metodologia de ensino seja rápida, flexível e eficiente, pois as interações entre preceptores e alunos tendem a ser mais curtas (ALUKO *et al.*, 2018). Destacamos dois métodos baseados em casos e em ambiente clínico que são os SNAPPS e preceptoria de um minuto. O modelo SNAPPS fornece uma abordagem centrada no aluno e promove raciocínio clínico e pensamento crítico. Sua aplicação não dura mais do que a apresentação de casos tradicionais. SNAPPS é acrônimo de seis etapas específicas: Sumarizar (*summarize*), Numerar (*narrow*), Analisar (*analyze*), Perguntar (*probe*), Planejar (*plan*), Selecionar (*select*) (WOLPAW *et al.*, 2003). Já a preceptoria de um minuto, facilita o ensino clínico eficiente com o uso de cinco micro-habilidades: assumir um compromisso, buscar evidências, ensinar regras gerais, reforçar o que foi feito corretamente e corrigir os erros (FEIJO *et al.*, 2019). O SNAPPS e a preceptoria de um minuto se complementam e podem ser aplicadas tanto em ambiente ambulatorial quanto na internação com pouca variação (WOLPAW *et al.*, 2003).

Os métodos avaliativos nas metodologias ativas baseiam-se numa avaliação formativa de competências e habilidades e não no formato somativo dos modelos tradicionais. Um desses métodos é o OSCE (Exame clínico objetivo estruturado), uma ferramenta que procura avaliar, a competência clínica de forma planejada, estruturada e objetiva pela observação direta da performance e interação de médico/aluno/paciente, ao longo de um conjunto de estações, permitindo um feedback e bom indicador de retenção, progressão e re-aprendizagem de competências e aptidões (SMEE, 2003).

Na residência de Reumatologia da Universidade Federal de Sergipe são utilizadas algumas práticas de metodologias ativas, porém sem normativas ou fundamentação teórica de uma forma organizada. Portanto, buscamos implementar um modelo educacional inovador como o da preceptoria de um minuto, SNAPPS e OSCE no contexto da residência médica de reumatologia, visando o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes voltadas para a formação médica, priorizando os princípios ético-humanísticos e científicos.

2 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Implementar metodologias ativas na preceptoria da residência médica em Reumatologia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Implementar a preceptoria de um minuto e SNAPPS na formação do residente.
- 2) Realizar feedbacks com os residentes e os preceptores.
- 3) Introduzir novos métodos de avaliação através do OSCE e autoavaliação.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção, do tipo de Plano de Preceptoria, na residência médica de Reumatologia.

3.2 LOCAL DE ESTUDO, PÚBLICO ALVO, EQUIPE EXECUTORA

O projeto será realizado na residência médica de Reumatologia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), na cidade de Aracaju.

PÚBLICO ALVO: residentes de reumatologia da UFS/Aracaju.

EQUIPE EXECUTORA: preceptores da residência de reumatologia e professores do curso de Pós Graduação da UFS ou externos.

A residência é constituída por 4 residentes, sendo dois R3 e dois R4, todos com especialização prévia de dois anos em Clínica Médica.

Como formação profissional temos 06 preceptores em Reumatologia do adulto e 01 em Reumatologia Pediátrica. Três dos preceptores apresentam formação acadêmica, sendo um com doutorado, outro com mestrado e outro em fase de conclusão do doutorado. Destes, dois são professores universitários da Universidade Federal de Sergipe.

De acordo com a matriz de competência da grade curricular da UFS, a residência de reumatologia é formada por ambulatórios gerais e de doenças específicas na área de reumatologia, além de visitas hospitalares com no mínimo 04 leitos na enfermaria de Clínica Médica. A carga horária da residência é de 60 horas/semanais, divididas em 40 horas de aulas práticas e 20 horas de aulas teóricas.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Baseado em um modelo de interação entre o sujeito que aprende e os objetos de conhecimento, em que o estudante assume um protagonismo no ato educativo, mediado e

orientado por tutores e com o intuito de implementar as metodologias ativas na formação do residente em Reumatologia propomos as seguintes ações:

- a) Desenvolver competências pedagógicas nos preceptores, incluindo tecnologias à distância: serão aulas semanais no formato EAD (ensino a distância), com duração de 2 horas e uma aula-conferência mensal com temas variados sobre uso de metodologias ativas, focando na preceptoria de um minuto e SNAPPS. Proposta de duração: 01 ano. Profissionais realizadores: professores especializados em metodologias ativas do Programa de pós graduação ou externos.
- b) As aulas expositivas serão substituídas pelos Grupos Tutoriais dentro das 20 horas de aulas teóricas. Serão 3 sessões de aulas tutoriais/ semanais (duração de 4 horas), divididas pelos preceptores que terão função de tutores. As 8 horas restantes serão para a preparação das aulas. Serão realizados, após as discussões teóricas, os Portfólios, nos quais os alunos irão fazer registros, entre outros documentos, como exemplo: notas pessoais, trabalhos pontuais, vivências de aula, relações de interdisciplinaridade, representações e seus pontos de vista, sempre pautado em bibliografias fornecidas previamente.
- c) Realização de discussão de casos clínicos, e implementação do método Preceptoria de um minuto e SNAPPS tanto no ambulatório como na enfermaria. Estes métodos serão utilizados durante as 40 horas de aula práticas/semanais. Os preceptores dividirão suas atividades atuando como tutores e supervisores dessas ferramentas (preceptoria de um minuto e SNAPPS), de acordo com seus horários (Apêndice 1).
- d) As avaliações das competências serão realizadas de forma híbrida: diagnóstica, formativa e somativa. Haverá testes de múltipla escolha anual, além de uma avaliação formativa trimestral, e avaliação das habilidades e competências através do OSCE, realizado anualmente e uma autoavaliação e *feedback* com a preceptoria, estas realizadas no final de cada preceptoria minuto e SNAPPS com uma avaliação mensal (Apêndices 1, 2).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como principais fragilidades para a realização de nosso Plano de Preceptoria temos: Burocracia, estrutura física debilitada, falta de exames laboratoriais e radiológicos, quantidade exagerada de pacientes, visão assistencialista e não educacional por parte da gestão e governo, falta de recursos financeiros, falta de preparo pedagógico dos preceptores e formação conservadora dos preceptores.

Entretanto, a presença de características importantes na preceptoria também favorece a realização deste plano como: União e organização, vontade de aprender e compartilhar conhecimento, reuniões multiprofissionais e com outras especialidades, participação em congressos e seminários e principalmente, a renovação e atualização constantes.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

1) Fundamentação teórica da preceptoria e residentes sobre metodologias ativas

Avaliação: autoavaliação, *feedback*, portfólio (Apêndice 2)

Periodicidade: mensal

2) Implementação grupos tutoriais, Discussão de casos clínicos e Preceptoria de um minuto

Avaliação: autoavaliação, *feedback* (Apêndice 2)

Periodicidade: trimestral

3) Formas de avaliação

Avaliação: autoavaliação, *feedback*, OSCE, avaliação somativa (Apêndice 2)

Periodicidade: anual

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A residência médica é uma modalidade de treinamento em serviço, tendo como base a prática contínua de aprendizagem. Compreende não somente um cenário clínico, mas também um contexto sociopsicoeconômico no qual o paciente está inserido, por isso a importância de uma formação profissional adequada. Desse modo, a transmissão passiva do conhecimento pelo residente não favorece mais o aprendizado, devendo o médico-residente ser detentor do seu conhecimento, participando como sujeito ativo do mesmo.

O preceptor deve assumir vários papéis na formação médica, guiando, estimulando o raciocínio, analisando, compartilhando experiências e muitas vezes aconselhando o residente, porém, sua função primordial é ser um educador. Ele identifica as oportunidades de aprendizagem, os cenários de exposição, tornando sua prática uma possibilidade para ensinar ao residente. Assim funciona como um modelo de atributos técnicos e relacionais, tendo habilidades pedagógicas, o que lhe permite trocar e construir conhecimentos, formando verdadeiros médicos humanos e cidadãos.

O grande desafio dos preceptores é proporcionar verdadeiras condições de desenvolvimento técnico e ético de prática médica, dentro de um cenário burocrático, assistencialista e na maioria das vezes sem visão educacional.

A utilização de estratégias inovadoras como a preceptoria de um minuto e SNAPPS podem aprimorar o raciocínio clínico no diagnóstico e no tratamento de doenças reumatológicas. São ferramentas de fácil utilização, que têm ótimos resultados na preceptoria de alunos em suas atividades clínicas. E a nova forma de avaliação das habilidades e competências sugerida em nosso projeto, utilizando o OSCE e a Autoavaliação, é capaz de

mensurar o conhecimento e a habilidade clínica básica na educação médica, devido ao seu alto grau de validade e confiabilidade, além de estimular o senso crítico do residente.

Dessa forma, visando os valores morais e éticos essenciais na formação do médico, a implementação de metodologias ativas é capaz de proporcionar a aprendizagem a partir do desenvolvimento da autonomia do sujeito, focado na problematização, estimulando a iniciativa do aluno. A Reumatologia, especialidade que diariamente trata a dor, sofrimento e inabilidades físicas e emocionais do paciente se beneficiará com a formação de médicos reumatologistas com características mais confiantes, éticas e sobretudo humanas. Portanto a realização desse trabalho seria de grande importância na formação de residentes especialistas, como na área de Reumatologia.

REFERÊNCIAS

ALUKO, A.; RANA, J.; BURGİN, S. Teaching & Learning Tips 9: Case-based teaching with patients. *Int J Dermatol*, v. 57, n. 7, p. 858-61, 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. *Diário Oficial da União, Brasília*, 23/06/2014.

CASTRO, A. L. O desenvolvimento da criatividade e da autonomia na escola: o que nos dizem Piaget e Vygotsky. *Revista psicopedagogia*. São Paulo, v. 23, n. 70, p. 49-61, 2006.

CHAVES, M.M; ROSA, A.R. Educação médica nas Américas: o desafio dos anos 90. Federação Pan-Americana de Faculdades e Escolas de Medicina. São Paulo: Cortez; 1999.

FEIJO, L.P.; FILHO, S.A.; NUNES, M.P.; AUGUSTO, K.L. Residente como Professor: uma Iniciação à Docência. *Rev Bras Edu Med*, v. 43, n. 2, p. 225-30, 2019.

FEUERWERKER, L. C. Avaliação da residência médica em São Paulo. *Cad Fundap*, v. 19, p. 153-169, 1996.

LEVY, B. T; MERCHAND, M. L. Factors associated with higher clinical skills experience of medical students on a family medicine preceptorship. *Fam Med*, v. 37, n. 5, p. 332-40, 2005.

LIPKIN, M; FOREWORD, I. N; COULEHAN, J. L; BLOCK, M. R. The Medical Interview: mastering skills for clinical practice. Philadelphia: 5 ed. F.A.Davis; 2006.

MARTINS, L.A. Residência médica: estresse e crescimento. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005.

MCGEE, S. Evidence based physical diagnosis. St Louis, Missouri: Saunders Elsevier, v. 1, p. 8-11, 2007.

PARENTE, J.R. Preceptoria e tutoria na residência multiprofissional em Saúde da Família. Sanare (Sobral, Online) 2008, v. 7, n. 2, p. 47-53, 2016.

SEKI, M.; OTAKI, J.; BREUGELMANS, R.; KOMODA, T.; NAGATA-KOBAYASHI, S.; AKAISHI, Y., et al. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes? SNAPPS and the One-Minute preceptor. BMC Med Educ, v. 16, p. 12, 2016.

SKARE, T.L. Metodologia do ensino na preceptoria da residência médica. Rev Med Res, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 116-120, abr./jun. 2012.

SMEE, S. ABC of learning and teaching in medicine – skill based assessment. BMJ, v. 326, p. 703-6, 2003.

STEPHENSON, A. E; ADSHEAD, L.E; HIGGS, R. H. The teaching of professional attitudes within UK medical schools: reported difficulties and good practice. Med Educ, v. 40, p. 1072-80, 2006.

TRAVERSINI, C. S.; BUAES, C. S. Como discursos dominantes nos espaços da educação atravessam práticas docentes? Revista Portuguesa de Educação. Braga, v. 22, n. 2, p. 141-158, 2009.

ZEFERINO, A.M.; DOMINGUES, R.C; AMARAL, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 31, n. 2, p. 176-9, 2007.

WOLPAW, T.M.; WOLPAW, D.R.; PAPP, K.K. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med*, v. 78, n. 9, p. 893-8, 2003.

APÊNDICE 1

Quadro 1: SNAPPS é um acrônimo com os passos de como planejar a discussão de seu caso.

Etapas	Descrição	Detalhes sobre a metodologia
S	Sumarizar: Resuma a história, exame clínico e principais achados de interesse	Esse resumo pode variar de acordo com a complexidade do caso, mas não deve levar mais do que 50% do tempo total de discussão. Ele deve condensar as informações mais importantes e o aprendiz deve ser incentivado a utilizar jargões que permitam maior abstração (por exemplo, “dor nas juntas: artralguas”).
N	Numerar: Estabeleça 2 a 3 diagnósticos ou problemas possíveis	O aprendiz verbaliza aqui o seu pensamento focando nas principais hipóteses para o sintoma, em vez de focar nas raridades (por exemplo, uma sibilância deve ser asma, e não síndrome de Churg-Strauss). Deve-se focar no motivo da doença estar em atividade, nas intervenções terapêuticas que podem ser feitas e nas estratégias preventivas.
A	Analisar: Proponha as evidências para cada hipótese	O aprendiz deve comparar e contrastar suas hipóteses julgando os achados que falam a favor ou contra cada possibilidade aventada. Comumente, o aprendiz combinará esse passo com o anterior. Por exemplo, “como o paciente é tabagista de longa data, sua dispneia pode ser por uma doença pulmonar, mas a presença de artralguas pode sugerir uma doença reumatológica”. O preceptor deve estimular que o aprendiz exerça esse processo e incentivá-lo a expor seu raciocínio significa criar um ambiente confortável para que os erros sejam expostos. Atitudes negativas ou de deboche fazem a pessoa se retrair e não voltar a se expor.
P	Perguntar: Provoque seu preceptor sobre as possibilidades diagnósticas aventadas	Esse é um momento precioso do processo, visto que o aprendiz deve explicitar as suas dúvidas e dificuldades para que se consiga criar um ambiente de ensino direcionado a ele. Sendo assim, o preceptor deve ser entendido como uma fonte de consulta imediata aos problemas que estão sendo encontrados. A partir dos passos anteriores e dos questionamentos; o preceptor poderá determinar o que deve ser informado e discutido, e em qual nível de aprofundamento isso deve ser feito.
P	Planejar: Estabeleça o plano diagnóstico e terapêutico	O aprendiz deve iniciar a discussão sobre o manejo clínico e utilizar o preceptor como fonte de conhecimento e experiência. O preceptor deve encorajar o aprendiz a expor suas propostas terapêuticas e se valer do nível de conhecimento do aprendiz para definir o que será aprofundado.
S	Selecionar: Escolha um tema para estudar a partir do caso	Por fim, o aprendiz deve identificar um conhecimento a ser aprofundado sobre aquele caso clínico a partir de um estudo direcionado. O aprendiz deve dedicar um tempo específico para a leitura proposta de forma regular e organizada, além de ser em um momento próximo à discussão do caso clínico. O discutidor pode ao criar questões norteadoras para o estudo. Os tópicos de estudo devem ser focados no caso clínico.

Adaptado por SEKI *et al.*, 2016

Quadro 2: Preceptorial de um minuto

Etapas	Perguntas possíveis	Explicação da metodologia
Assumir um compromisso	<ul style="list-style-type: none"> • O que você acha que está acontecendo com o paciente? • Qual a sua ideia sobre a conduta a ser tomada 	Após o estudante apresentar o caso, ele geralmente espera do preceptor algum comentário a respeito do que está acontecendo com o/a paciente. Entender o que o estudante interpreta do que está acontecendo é o primeiro passo, e isto é obtido com uma pergunta aberta.
Buscar evidências	<p>Por que você acha isso?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qual o/os achados que ajudam você a concluir isto? • O que mais você considera a respeito deste caso? 	Questionar o aluno sobre quais os motivos o levam a definir tal diagnóstico ou conduta. Assim permitimos que o estudante expresse seus conhecimentos sobre determinada doença.
Ensinar regras gerais	<p>Sempre que você vir isto, considere....</p> <ul style="list-style-type: none"> • As características chave desta doença são... • A progressão natural desta doença é... 	O conhecimento é melhor transmitido e memorizado quando são introduzidas regras gerais em vez de informações detalhadas. Iniciar com conhecimentos gerais e progredir para mais complexos. Evite excesso de detalhes.
Reforçar o que foi feito corretamente	<p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vejo que sua capacidade de síntese melhorou em relação aos casos anteriormente apresentados • A escolha do tratamento apresentada me parece bastante adequada ao caso em questão. 	Prover o feedback positivo é uma forma de aumentar a autoconfiança do aprendiz estimulando a busca de novos conhecimentos. Enfatizar o que foi feito de correto na apresentação do caso ou na conduta.
Corrigir os erros	<ul style="list-style-type: none"> • Na próxima vez que isto acontecer, tente ou considere... 	A correção imediata e apropriada dos erros reduz a repetição dos mesmos. Obviamente todo esforço deve ser feito para tornar a correção o menos desagradável possível, privilegiando a discussão aberta e respeitosa.

Adaptado por SEKI *et al.*, 2016

APÊNDICE 2

OSCE: Exame Clínico Objetivo Estruturado

ESTAÇÃO 1: Apresentação do Caso Clínico

Quadro clínico de dores articulares em mãos numa mulher de 35 anos

LISTA DE CHECAGEM

Ítem	Pergunta	Sim	Não
1	O candidato se identifica como residente ou reumatologista?		
2	Chamou a paciente pelo nome?		
3	Caracterizou a dor articular?		
4	Realizou a anamnese geral corretamente?		
5	Realizou o interrogatório osteoarticular?		

ESTAÇÃO 2: Habilidades 1

Ítem	Pergunta	Sim	Não
1	O candidato realizou o exame físico geral?		
2	Realizou o exame físico osteoarticular geral?		
3	Realizou o exame físico osteoarticular específico?		
4	Realizou as medidas de proteção e higiene?		
5	Ajudou o paciente na locomoção?		

ESTAÇÃO 3: Diagnóstico

Ítem	Pergunta	Sim	Não
1	O candidato realizou hipóteses diagnósticas?		
2	Realizou a solicitação de exames laboratoriais pertinentes?		
3	Realizou a solicitação de exames radiológicos?		
4	Realizou orientações sobre diagnóstico e tratamento ao paciente?		
5	O candidato perguntou se o paciente tinha alguma dúvida e cumprimentou o paciente antes de ele sair?		

ESTAÇÃO 4: Habilidades 2

Ítem	Pergunta	Sim	Não
1	O candidato interpretou adequadamente os exames laboratoriais?		
2	Fez as anotações dos exames laboratoriais no prontuário?		
3	O candidato interpretou adequadamente os exames radiológicos?		
4	Fez as anotações dos exames radiológicos no prontuário?		
5	Realizou novas hipótese diagnósticas após exames?		

ESTAÇÃO 5: Tratamento

Ítem	Pergunta	Sim	Não
1	O candidato indicou o tratamento correto para o caso?		
2	Realizou a prescrição das medicações de forma legível ?		
3	Perguntou ao paciente se ele é alfabetizado?		
4	Explicou o tratamento ao paciente, perguntando se o mesmo tinha dúvidas?		
5	Despediu-se do paciente de forma cordial?		

Cada estação vale 2,00 pontos

Quadro 3: Questionário de Auto-avaliação após o OSCE

- 1) Qual sua impressão geral sobre a ADEQUAÇÃO DA PROVA?
 muito inadequada inadequada razoável adequada muito adequada
- 2) Qual seu grau de familiaridade com o CONTEÚDO E TAREFAS da prova?
 muito pouco pouco razoável familiarizado completamente familiarizado
- 3) Qual o grau de dificuldade que você teve PARA REALIZAR as tarefas?
 muito fácil fácil razoável difícil muito difícil
- 4) Qual o grau de segurança/confiança que você teve na tomada de DECISÕES para avaliar?
 muito inseguro inseguro razoavelmente seguro seguro muito seguro
 pouco confiante muito confiante
- 5) Qual foi a pior Estação para ser realizada?
 1 2 3 4 5
- 6) Qual foi a melhor Estação para ser realizada?
 1 2 3 4 5
- 7) Qual o benefício/impacto sobre seu APRENDIZADO após essa avaliação?
 muito reduzido reduzido razoável alto muito alto
- 8) Qual seu GRAU DE SATISFAÇÃO em ter participado dessa experiência?
 muito insatisfeito insatisfeito razoável satisfeito muito satisfeito
- 9) Você acredita que atingiu os objetivos propostos no caso clínico?
 Sim Não
- 10) O uso das metodologias de Preceptoria minuto e SNAPPS ajudou nas suas decisões?
 Sim Não

FEEDBACKS

Quadro 4: Avaliação do programa de residência efetuada pelo corpo discente.

Período:
1) Você foi informado a respeito dos objetivos do início do programa? () Sim () Não
2) Os objetivos do programa foram atingidos? () Sim () Não
3) A supervisão do programa foi adequada? () Sim () Não
4) A bibliografia recomendada estava disponível? () Sim () Não
5) A estrutura do serviço, o volume de atendimento foi adequado? () Sim () Não
6) O tipo de paciente foi adequado aos objetivos do programa? () Sim () Não
7) A programação teórica foi adequada? Considere o horário e qualidade () Sim () Não
8) Descreva os aspectos positivos do programa de residência médica
9) Descreva os aspectos negativos do programa de residência médica
10) Sugestões

Quadro 5: Avaliação dos residentes pelos docentes

Residente			
Preceptor			
Período			
DOMÍNIO	CRITÉRIOS	NOTA	CONCEITO
Conhecimentos	Aprendeu os pressupostos teóricos relacionados à prática profissional		
Habilidades	Realizou com segurança procedimentos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas práticas clínicas e/ou cirúrgicas		
Atitudes	Foi pontual, assíduo e cumprimento o horário destinado às atividades da residência		
	Identificou problemas e propôs soluções para o bom funcionamento do setor		
	Esteve disponível para executar as atividades e procedimentos conforme a necessidade dos pacientes		
	Relacionou-se com o paciente de forma cordial e respeitosa explicando de forma clara as condutas		
	Relacionou-se com os preceptores e demais funcionários com cordialidade e respeito		
	Relacionou-se com os outros residentes de forma cordial, respeitando as diferenças individuais		
Média Aritmética e Conceito Final			

- Pontuar cada critério de 0 a 10
- Insatisfatório (até 4,9); Regular (5,0 a 6,9); Bom (7,0 a 8,9); Ótimo (9,0 a 10,0)