

**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**

**AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIA: APERFEIÇOANDO A AVALIAÇÃO DOS  
MÉDICOS RESIDENTES DA UTI PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

**VALQUIRIA CARDOSO ALVES CHAGAS**

**UBERABA/MG**

**2020**

**VALQUIRIA CARDOSO ALVES CHAGAS**

**AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIA: APERFEIÇOANDO A AVALIAÇÃO DOS  
MÉDICOS RESIDENTES DA UTI PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO MINEIRO**

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: Prof. Rafael Rodolfo Tomaz de Lima.

**UBERABA/MG**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A proposta de formação do médico especialista baseada no desenvolvimento de competências básicas beneficia o aluno, a unidade e a comunidade que está sendo servida. **Objetivo:** Modernizar, aperfeiçoar e sistematizar o modelo de avaliação do programa de residência em Pediatria com especialização em Medicina Intensiva Pediátrica. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria, a ser desenvolvido no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. **Considerações finais:** Após análise dos resultados alcançados, o modelo poderá ser adaptado a outros programas de residência locais e nacionais e seus dados poderão ser comparados com os dados da literatura científica.

**Palavras-chave:** Preceptoria; Residência médica; Avaliação educacional.

## 1. INTRODUÇÃO

Instituída pelo Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência em medicina constitui-se numa modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, funcionando em instituições de saúde, universitária ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. É considerada o “padrão ouro” da especialização médica (BRASIL, 1977). No mesmo Decreto é criada a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, no uso de suas atribuições previstas no art. 2º, alínea "a" e "c" (BRASIL, 1977).

A primeira normatização da forma de avaliação do médico residente é feita pela CNRM como disposto no art. 1º, do Regimento Interno, publicado no Diário Oficial da União (D.O.U.), de 25 de agosto de 1979:

Art.8º- A avaliação do aproveitamento do residente utilizará os seguintes mecanismos: 1. Avaliação periódica através de provas escritas e/ou práticas. 2. Avaliação periódica do desempenho profissional por escala de atitudes que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com equipe de saúde e cliente, interesse pelas atividades, e outros. Parágrafo único: será dado conhecimento ao residente do resultado desta avaliação.

Art. 9º- A promoção para o 2º ano, assim como a obtenção do certificado de conclusão do Programa deve depender de: 1. Cumprimento integral da carga horária prevista no programa; 2. Aprovação na avaliação final do aproveitamento; 3. Desempenho profissional satisfatório, medido por escala de atitudes (BRASIL, 1979, p.2).

Em 2006, a CNRM publicou novas orientações onde determina nos seus artigos 13 e 14, da Resolução nº 02/2006, a avaliação periódica do residente, no mínimo a cada trimestre, seja por prova oral ou escrita prática, ou escala de atitudes, além da realização de monografia para conclusão do curso. O programa de residência médica em pediatria com área de especialização em Terapia Intensiva Pediátrica foi regulamentado em outubro de 2006, com uma base curricular mínima de atividades práticas e teóricas, com duração de 2 anos (BRASIL, 2006).

A atividade de preceptoria no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI PED) do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do

Triângulo Mineiro (UFTM), em Uberaba, Minas Gerais, iniciou-se em 1996. Desde então, alunos de diferentes cursos têm estagiado nesse campo de trabalho. Destaca-se que a residência médica em pediatria com área de especialização em Terapia Intensiva Pediátrica iniciou-se em 2006.

Muitos autores têm pensado o ensino médico e proposto uma abordagem baseada no desenvolvimento de competências, adequando assim o ensino às necessidades reais do sistema de saúde. Epstein e Hundert (2002, p.226-227) definem competência como “o uso habitual e judicioso de comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária para beneficiar o indivíduo e a comunidade que está sendo servida”. Portanto, as competências podem ser desenvolvidas, aprendidas (EPSTEIN; HUNDERT, 2002).

A *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), uma organização americana voltada para o credenciamento das residências médicas dos Estados Unidos, estabelece padrões para os programas de treinamento baseado em competências médicas a serem desenvolvidas pelo residente médico. São elas:

- Conhecimento médico;
- Habilidades técnicas;
- Aprendizado baseado na prática;
- Habilidades interpessoais e de comunicação;
- Profissionalismo;
- Prática baseada no sistema de saúde.

Ademais, a avaliação dos residentes é feita através do acompanhamento do desenvolvimento dessas competências, em tempo real, de forma objetiva, usando múltiplas avaliações (preceptores, pares, paciente, auto avaliação e por outros profissionais envolvidos.) (ACGME, 2017). O sistema *Milestone* é usado para a sistematização do processo de avaliação, sendo uma forma de uniformizar os parâmetros usados e a colheita de dados. A realização de *feedback* da avaliação é considerado um momento fundamental do processo de educação, facilitando o aprendizado, possibilitando o reajuste das atividades didáticas e do currículo (ENO et al., 2016).

Em 2017, a ACGME publicou a última atualização dos requisitos do programa para residência médica em Medicina Intensiva Pediátrica (Subespecialidade de

Pediatria). A avaliação dos médicos residentes de Medicina Intensiva Pediátrica do HC/UFTM é feita pelo preceptor conforme padrão estabelecido pela Comissão de Residência Médica (COREME) da UFTM.

São feitas avaliações trimestrais através de escala de atitude e a realização de uma monografia para conclusão do curso. Com a escala de atitudes não é possível avaliar o desenvolvimento progressivo das competências necessárias para a formação de um médico intensivista pediátrico. É premente aperfeiçoar e ampliar o método de avaliação do programa de residência em Medicina Intensiva Pediátrica do HC/UFTM.

## **2. OBJETIVO**

Modernizar, aperfeiçoar e sistematizar o modelo de avaliação do programa de residência em Pediatria com especialização em Medicina Intensiva Pediátrica do HC/UFTM.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um projeto de intervenção voltado para um plano de preceptoria. A construção desse tipo de projeto objetiva o desenvolvimento de um plano de ação direcionado à elucidação de determinada problemática identificada em uma situação real vivenciada em dada realidade (PIUVEZAM, 2018).

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

O plano de preceptoria será desenvolvido no ambiente da UTI Pediátrica do HC/UFTM, pelos representantes dos diferentes atores envolvidos com as atividades de preceptoria do programa de residência em Pediatria, com área de especialização em Terapia Intensiva Pediátrica. São eles: professor, médico, residente, enfermeiro, fisioterapeuta, entre outros. Têm-se como público-alvo os médicos residentes.

### 3.3. ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

A primeira atividade será designar os representantes de cada categoria dos atores envolvidos nas atividades de preceptoria que participarão como construtores do novo modelo de avaliação. Esse grupo de trabalho será composto por um representante dos docentes, um representante dos médicos preceptores, um representante dos enfermeiros, um representante dos fisioterapeutas e um representante dos médicos residentes.

Serão atribuições desse grupo de trabalho:

- Identificar e detalhar as competências básicas a serem desenvolvidas e adquiridas pelos médicos residentes no decorrer do programa de residência com base nas orientações da Associação Brasileira de Medicina Intensiva, na legislação brasileira em vigor, na bibliografia nacional e internacional.
- Construir uma proposta de avaliação capaz de acompanhar o desenvolvimento dessas competências, em tempo real, de forma objetiva, usando múltiplas avaliações (preceptores, pares, paciente, auto avaliação e por outros profissionais envolvidos) com parâmetros claros e adequados as diferentes fases do programa de residência.
- Propor o método para a realização de *feedback* da avaliação.
- Propor o uso de um sistema de uniformização de coleta de dados, como o *Milestone*, para que as avaliações possam ser comparadas aos dados da literatura científica.
- Apresentar a proposta para os envolvidos.
- Treinar os avaliadores.
- Iniciar a aplicação do novo modelo.

A proposta de avaliação deverá ser encaminhada a todas as instâncias responsáveis pelo programa de residência: Departamento de Pediatria e COREME da UFTM. Além disso, o detalhamento dos elementos do plano de preceptoria estão descritos no apêndice 1.

### 3.4. FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidades, encontramos a falta de definição clara das competências a serem desenvolvidas durante o programa de residência. Outras questões seriam a

falta de conhecimento sobre metodologia de avaliação e a necessidade de participação dos múltiplos atores envolvidos na atividade de preceptoria.

As oportunidades são: a facilidade de comunicação e de adesão às novas práticas pelos membros da equipe e a possibilidade de tornar a prática avaliativa um momento de aprendizado, crescimento e de melhorias para o aluno e preceptor com reflexos na equipe como um todo.

### **3.5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

O processo de avaliação decorrerá ao longo do desenvolvimento de todos os passos descritos acima. O responsável pelo acompanhamento será o supervisor do programa de residência, que acompanhará cada etapa do processo.

O novo modelo de avaliação deverá ter como proposta o acompanhamento, em tempo real de forma objetiva e sistematizada, o desenvolvimento das competências básicas propostas para a residência em Pediatria com área de especialização em Terapia Intensiva Pediátrica. Será composto por múltiplos momentos de avaliações (preceptores, pares, paciente, auto avaliação e por outros profissionais envolvidos.) com realização de feedback e permitirá a readequação das atividades segundo as necessidades dos alunos.

Todo o processo de elaboração e treinamento deverá ser concluído no período de seis meses. Deverá ser aplicado no próximo semestre letivo, paralelamente ao modelo de avaliação vigente. O resultado da aplicação do novo modelo será avaliado por todos os envolvidos no processo (preceptores, residentes, equipe multiprofissional envolvida na avaliação e o supervisor) considerando-se os vários parâmetros – facilidade de aplicação, objetividade dos critérios de avaliação, adequação da realização do feedback da avaliação, mudanças decorridas após a avaliação, tanto para o processo de aprendizado quanto para o desenvolvimento das rotinas da unidade.

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Etapa importante na formação do médico especialista, a residência médica deve integrar o conhecimento científico a realidade da prática – é a chamada educação em serviço; de forma a prepará-lo para mercado de trabalho, assim como



para responder às necessidades da comunidade em que este se inserirá (FEUERWERKER, 1998).

A residência médica em pediatria com área de especialização em Terapia Intensiva Pediátrica do HC/ UFTM, desde 2006, forma profissionais aptos a trabalhar nas UTIs das mais diversas cidades brasileiras. Tendo como missão a prestação de assistência, de ensino e de pesquisa de qualidade, moderna e humana, a equipe da UTI Pediátrica busca manter-se em consonância com o que há de novo na literatura nacional e internacional, assim como com as diretrizes e orientações dos Ministérios da Saúde e da Educação.

A proposta de competências básicas a serem desenvolvidas pelo médico intensivista pediátrico possibilita a formação gradual e integral do aluno, para além dos aspectos técnicos- científicos. Modernizar, aperfeiçoar e sistematizar o modelo de avaliação do programa de residência, baseado no acompanhamento do desenvolvimento e aquisição das competências básicas pelos médicos residentes, possibilita a adequação do ensino as necessidades individuais do aluno, as necessidades da unidade onde ele está inserido. É possível rever o processo ensino- aprendizado e readequá-lo a qualquer momento.

Uma vez bem aplicado e com resultados demonstrados, esse novo modelo de avaliação poderá ser adaptado aos outros programas de residência tanto do HC/UFTM, quanto a demais programas brasileiros, assim como possibilitará a comparação dos dados de outros programas semelhantes.

## REFERÊNCIAS

ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION – ACGME. **Common Program Requirements (Residency) Sections I-V Table of Implementation Dates.** ACGME: 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM n.º 05/79, de 25 de Agosto de 1979.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/CNRM0579.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução CNRM n.º 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: 06 out. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 80.281, de 5 de setembro de 1977.** Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. 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: 06 out. 2020.

ENO, C.; CORREA, R.; STEWART, N. H.; LIM, J.; WESTERMAN, M. E.; HOLMBOE, E. S.; et al. **Milestones Guidebook for Residents and Fellows.** Geneva: ACGME, 2016.

EPSTEIN, R. M.; HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **Journal of the American Medical Association**, v.287, n.2, p.226-235, jan. 2002.

FEUERWERKER, L. Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.2, n.3, p.1-22, ago. 1988.

PIUVEZAM, G. Metodologia da pesquisa. In: CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A.; LIBERALINO, F. N. (Org.). **Gestão do trabalho e da educação na saúde.** Natal: SEDIS-UFRN, 2018. p.188-209.

## APÊNDICE

**Apêndice 1 - Cronograma de Acompanhamento das atividades.**

<b>Atividades</b>	<b>Produtos a cumprir</b>	<b>Prazo Final</b>	<b>Avaliação do supervisor</b>
1	Composição do grupo de trabalho	1 <sup>a</sup> semana	
2	Pesquisa na literatura científica sobre competências básicas para integrar o currículo do programa de residência e modelos de avaliação	3 <sup>a</sup> semana	4 <sup>a</sup> semana
3	Elaboração da proposta de competências que serão acrescentadas ao currículo e do método de avaliação e de feedback da avaliação	8 <sup>a</sup> semana	10 <sup>a</sup> semana
4	Ajustar os apontamentos feitos pelo supervisor	12 <sup>a</sup> semana	
5	Apresentar a proposta a todos envolvidos na preceptoria	14 <sup>a</sup> semana	Simultânea
6	Treinar os avaliadores	16 <sup>a</sup> semana	Simultânea
7	Iniciar a aplicação do novo modelo	18 <sup>a</sup> semana	
8	Avaliação dos resultados obtidos	21 <sup>a</sup>	23 <sup>a</sup> semana
9	Encaminhar a nova proposta a todas as instancias responsáveis pelo programa de residência	24 <sup>a</sup> semana	24 <sup>a</sup> semana

