

**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**

**PLANO DE PRECEPTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM**  
**PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

**FELIPE XAVIER DE MELO**

**BRASILIA/DF**

**2020**

**FELIPE XAVIER DE MELO**

**PLANO DE PRECEPTORIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM  
PNEUMOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA**

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. Ramon Evangelista dos Anjos Paiva

**BRASILIA/DF**

**2020**

## RESUMO

**Introdução:** A reflexão do processo de trabalho em um programa de residência médica permitiu identificar situações problemas passíveis de intervenção. **Objetivo:** Otimizar a interface ensino-aprendizagem para se alcançar as habilidades básicas exigidas ao residente. **Metodologia:** Desenvolvimento de plano de preceptoria com intervenções para reestruturação das atividades assistenciais e didáticas, aplicação de instrumento de avaliação periódica, estruturação de trabalho de conclusão de curso e estímulo para produção científica. **Considerações finais:** As intervenções propostas foram norteadas pelo diagnóstico situacional estabelecido no serviço e enfrentam o desafio da sobrecarga de atividades assistenciais, exigindo a participação ativa de residentes e preceptores em sua implementação.

Palavras-chave: Preceptoria; Residência Médica; Hospitais de Ensino

## 1 INTRODUÇÃO

O ensino no cenário de práticas desenvolvido nos programas de residência médica em Hospitais Escola possui diversos desafios. Ao mesmo tempo em que o foco deve ser direcionado para o médico residente que está em treinamento, como protagonista da atividade de ensino, há o desenvolvimento da assistência ao paciente, que deve ser de excelência e corresponder à demanda e às expectativas do doente (SKARE, 2012).

Adicionalmente, com certa frequência o cenário de aprendizado se desenvolve em ambientes de assistência à saúde submetidos a sobrecarga de trabalho, com limitações de espaço físico e recursos (TRAJMAN et al., 2009), colocando em risco tanto o serviço prestado à população quanto o adequado desenvolvimento das habilidades do residente (CORREA et al., 2015).

Além disso, o despreparo em capacitação pedagógica do profissional representa um desafio para a qualidade do aprendizado do aluno (TRAJMAN et al., 2009). A ausência de qualificação em preceptoria limita a atuação em práticas de ensino tradicionais, embasadas simplesmente na transmissão de informação (CORREA et al., 2015). Muitos profissionais exercem suas funções didáticas até mesmo de forma intuitiva, repetindo a experiência que tiveram em sua própria formação quando estudantes (CORREA et al., 2015).

Nesse contexto, é importante o desenvolvimento de estratégias pedagógicas adaptadas para a formação na área da saúde. A “Preceptoria em um minuto” é uma abordagem que coloca o médico em treinamento no centro da atividade, estimulando seu raciocínio e tomada de decisões, otimizando dessa forma o aprendizado (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009). É estruturada em cinco passos que podem ser aplicados de forma breve: 1. Comprometimento com o caso em atendimento, permitindo que o estudante demonstre sua interpretação sobre a situação; 2. Questionamento sobre o raciocínio e a fundamentação teórica que o estudante se embasou para suas opiniões; 3. Introdução de regras gerais pelo preceptor, sedimentando os aspectos básicos do tema; 4. Devolutiva dos pontos corretos identificados na discussão, aumentando a autoconfiança do aprendiz; 5. Correção dos aspectos inadequados que foram observados no cenário (NEHER et al., 1992). Essa estratégia pedagógica tem se consolidado como método de ensino prático, facilmente aplicável no cotidiano de Hospitais Escola, com boa eficácia e efetividade (CHEMELLO; MANFRÓI; MACHADO, 2009).

Em 8 de abril de 2019 a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) publicou no Diário Oficial da União a resolução nº 16, que aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Pneumologia (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2019). O documento apresenta as competências e domínios teórico-práticos que os médicos residentes

devem adquirir ao longo dos dois anos de treinamento, como objetivo a garantir a formação e habilitação para atuarem como pneumologistas conforme a demanda em todos os níveis de complexidade.

O Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde trouxe uma valiosa oportunidade para se avaliar o cenário de práticas que vem sendo desenvolvido na Unidade de Pneumologia do Hospital Universitário de Brasília, estabelecendo um diagnóstico situacional do programa de residência, e possibilitando, através da elaboração deste plano de preceptoria, a otimização da interface ensino-aprendizagem à luz da matriz de competências exigida pelo Ministério da Educação (2019).

Foi possível estabelecer um diagnóstico situacional, identificando diversas questões a serem aprimoradas na rotina de ensino-aprendizagem. Em primeiro lugar, a principal ameaça à formação dos residentes se situava na sobrecarga de atividades assistenciais desempenhadas pelos residentes, enfraquecendo a dedicação para o ensino e o estudo. A Unidade de Pneumologia foi ampliada nos últimos anos com a contratação de novos profissionais, abertura de ambulatórios e serviços diagnósticos e assistenciais oferecidos para a população, aumentando consideravelmente as atividades desenvolvidas. Essa análise inicial trouxe uma reflexão de que havia espaço para o aumento de oferta de vagas anuais do programa de residência.

Um segundo ponto relevante levantado foi a ausência de aplicação de um instrumento de avaliação formal periódica aos residentes. Por mais que em nosso serviço sempre ocorreu uma avaliação contínua do desempenho nas diversas habilidades necessárias para a formação do médico especialista em pneumologia, a não utilização de uma plataforma de avaliação se torna um empecilho para uma adequada avaliação formativa.

Por fim, uma outra questão identificada foi um estímulo insuficiente aos residentes para embasamento científico das discussões durante cenários de aprendizagem, bem como o estímulo à produção científica, notadamente na ausência de um trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de especialista.

Após a análise da etapa de diagnóstico situacional, foi elaborada a questão norteadora do Projeto de Preceptoria: como devo organizar a rotina dos residentes e do serviço para estimular a dedicação em ensino, estudo e produção científica, frente às atividades assistenciais?

A reestruturação das atividades de ensino em cenários de práticas proposta por este projeto trará um impacto para, além de garantir aos treinandos uma formação completa e

baseada nas normativas atuais, integrar uma assistência de excelência à população que necessita dos serviços de nosso Hospital Escola.

## **2 OBJETIVO**

Temos como objetivo deste Projeto de Preceptoría a estruturação de um plano de ação para minimizar ou resolver as questões levantadas na análise situacional, com vistas a otimizar o aprendizado do médico em formação no serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Brasília.

Planejamos intervenções para estruturação da rotina dos residentes, com divisão clara de tarefas assistenciais e didáticas entre os pares; reorganização de momentos dedicados para discussão de casos clínicos, artigos científicos e temas dentro da pneumologia, a fim de envolver uma participação ativa do treinando; aplicação prática da preceptoría minuto na discussão diária dos casos; desenvolvimento de instrumento de avaliação formativa para aplicação trimestral; desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso, com estímulo para produção e publicação de um artigo científico.

Além da aplicação dessas medidas, será solicitada ampliação do número de vagas ofertadas no programa de residência. Mesmo tendo como objetivo principal a elaboração de proposta de intervenção, muitas medidas que serão apresentadas no presente projeto de preceptoría já foram implementadas ao longo do curso de preceptoría e elaboração deste trabalho de conclusão, aproveitando a oportunidade de mudanças.

## **3 METODOLOGIA (duas laudas)**

### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

O perfil de nosso estudo é um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoría, a ser desenvolvido no serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB), da Universidade de Brasília (UnB), vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

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

Atualmente o programa de residência médica em Pneumologia do HUB possui quatro residentes em treinamento, dois no primeiro ano e dois no segundo ano. Além desses atores, alvo do nosso presente projeto, participam de atividades didáticas dois residentes dos programas de clínica médica do HUB e um residente de programa de clínica médica de serviços externos

O serviço abrange atividades diagnósticas, ambulatoriais e enfermária, todas com participação ativa do médico em treinamento supervisionada por preceptor. No primeiro cenário, de medicina diagnóstica, temos os seguintes exames oferecidos à população: espirometria, pletismografia e teste de esforço cardiopulmonar, desenvolvidos no laboratório

de função pulmonar, e broncoscopia. No segundo, serviços ambulatoriais, há dez ambulatórios ativos no setor, entre pneumologia geral e doenças específicas. Já no terceiro, a enfermaria de clínica médica possui dez leitos dedicados à especialidade. Ao longo da semana, algumas atividades acontecem de forma simultânea, até então sem divisão clara de responsabilidade dos treinandos, conforme apresentado na tabela 1.

A equipe de preceptores envolvidos na formação dos residentes é composta por nove integrantes, sendo quatro docentes da UnB e cinco assistentes do HUB. Todos exercem atividades assistenciais e estão envolvidos em preceptoria durante as atividades.

Os momentos principais de preceptoria acontecem diariamente durante visita aos pacientes internados na enfermaria, atendimentos ambulatoriais, execução de exames ou elaboração de laudos de exames previamente realizados, além reuniões científicas semanais. Cada preceptor realiza as atividades didáticas através de metodologia própria, independente, conforme sua formação pedagógica. Na reunião científica semanal, o preceptor responsável apresenta um tema de estudo para discussão entre todo o corpo clínico, sendo que o responsável é rodziado conforme escala.

Este cenário vem sendo desenvolvido em nosso serviço nos últimos anos, com ampliações no último ano devido à contratação de novos profissionais, conforme apresentado na tabela 1, e será alvo do nosso plano de intervenção.

### 3.3 ELEMENTOS DO PP

#### 3.3.1 Reestruturação das escalas assistenciais

A reestruturação das atividades assistenciais, onde são desenvolvidos os cenários de prática dos médicos residentes, envolverá a distribuição de responsabilidades entre os quatro treinandos. Cada atividade programada do setor terá um ou dois residentes responsáveis, em forma de rodízio mensal, bem como um preceptor dedicado a acompanhar ativamente o processo de trabalho do residente, com aplicação prática da preceptoria minuto na discussão diária dos casos. De acordo com as atividades a serem desenvolvidas, foram definidas 3 semanas padrão para orientar essa realocação, segundo tabelas 2, 3 e 4.

#### 3.3.2 Reestruturação das atividades didáticas

A principal atividade didática da Unidade de Pneumologia, a reunião científica semanal, está estruturada há anos como aulas expositivas formais apresentadas pelos preceptores. O modelo tradicionalmente estabelecido é centrado no professor como detentor do conhecimento, não favorecendo o protagonismo do aluno, que deveria ser o principal foco da atividade desenvolvida.

Dessa forma, a proposta deste projeto é reorganizar a discussão dos temas que compõem a matriz curricular. A cada semana, na forma de rodízio, um residente ficará responsável pela condução da reunião a partir de um caso clínico de interesse que foi atendido no setor. Após seleção da situação problema para estudo, o residente buscará referências bibliográficas sobre o tema, discutirá com um preceptor orientador para auxiliar no planejamento, e conduzirá a reunião científica a partir do caso.

### 3.3.3 Implementação de instrumento de avaliação

Atualmente não utilizamos de instrumentos formais de avaliação dos médicos em treinamento. Adaptaremos um questionário já disponibilizado pela própria COREME do hospital, com objetivo de avaliar quatro domínios principais: 1. Habilidades de comunicação, que explorará a receptividade e abordagem ao paciente e familiares, exploração dos sintomas e história patológica, condução da anamnese dentro da linha de raciocínio; 2. Habilidades psicomotoras, avaliando a realização de exame físico adequadamente, e procedimentos diagnósticos ou exames complementares necessários; 3. Habilidades cognitivas, com desenvolvimento da principal hipótese do caso, estabelecimento de um plano terapêutico e aspectos teóricos envolvidos no caso; 4. Avaliação sistemática, pela pontualidade, assiduidade, relacionamento interpessoal, apresentação pessoal, cumprimento com atividades assistenciais diárias. O formulário de avaliação que será utilizado está disponível no anexo 1.

### 3.3.4 Desenvolvimento do trabalho de conclusão do curso

Estimularemos, desde o ingresso do residente no serviço, a elaboração de trabalho de conclusão de curso para ser desenvolvido ao longo dos dois anos do programa, e defendido antes do término da residência médica. Alternativamente, a submissão para publicação de um manuscrito como um artigo científico será aceita como trabalho de conclusão do curso.

## 3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Brasília possui diversas características facilitadoras para aplicação do projeto. Em primeiro lugar, há preceptores dedicados, com formação pedagógica e envolvidos com ensino, presentes em todos os cenários onde atuam os médicos residentes. Adicionalmente, metade do corpo clínico do setor é composta por docentes da Universidade de Brasília, com vasta experiência em preceptoria médica e formação de alunos da graduação e pós-graduação.

Em segundo lugar, o serviço é considerado como de alta complexidade, terciário, com uma grande diversidade de pacientes em acompanhamento. A estrutura física do serviço, por sua vez, possui laboratório de função pulmonar estruturado e de alta complexidade.

Por outro lado, a organização estrutural do serviço atualmente vigente, frente à sobrecarga da assistência aos pacientes é uma das principais fragilidades encontradas para a reestruturação didática proposta. O conseqüente tempo reduzido para aprofundamento nas discussões e dedicação para o aprender gera redução de estímulos para embasamento teórico e produção científica na unidade.

Por fim, a participação ativa e alinhada de todos os atores envolvidos no processo, preceptores e residentes, é fundamental para a adequada aplicação do projeto, o que nem sempre é viável quando se trabalha com um grande grupo.

### **3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

A implementação do plano de preceptoria se dará por etapas, iniciando a partir do ingresso dos próximos médicos residentes do primeiro ano do programa. A análise e a avaliação das mudanças instituídas na rotina do serviço serão realizadas tanto pelos preceptores e residentes mensalmente, de forma livre e aberta ao término de cada reunião científica planejada. Serão ativamente questionados a respeito dos pontos positivos e negativos da intervenção. A partir das discussões elaboradas, será possível resolver em conjunto as dificuldades encontradas durante o período e otimizar o projeto durante sua aplicação.

## **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Curso de Especialização em Preceptoria em Saúde trouxe um importante momento de reflexão dos processos de trabalho em diversos serviços de saúde ao estimular o desenvolvimento de um plano de preceptoria para o ambiente de ensino e assistência que cada aluno está inserido.

Na Unidade de Pneumologia do HUB após as revisões da estrutura vigente, foi possível estabelecer um diagnóstico situacional do programa de residência, onde as principais questões a serem trabalhadas envolviam a sobrecarga de atividades assistenciais, a ausência de aplicação de um instrumento de avaliação formal periódica, e um estímulo insuficiente aos residentes para embasamento científico das discussões durante cenários de aprendizagem, bem como o estímulo à produção científica.

Tendo em vista essas questões norteadoras, o presente plano de preceptoria planeja intervenções com o objetivo de otimizar a interface ensino-aprendizagem para se alcançar as habilidades básicas exigidas pelas matrizes de competências orientadas pela CNRM. A distribuição clara de responsabilidades entre os médicos residentes, em cada atividade assistencial e de ensino desempenhada, trará oportunidades para otimização do tempo dedicado de cada treinando e preceptor dentro da tarefa atribuída.

A utilização prática de conceitos da preceptoria minuto e a reestruturação das atividades didáticas e científicas permitirá centrar a resolução do problema clínico no médico em formação e estimular dessa forma a busca para a construção do conhecimento. A aplicação de instrumento de avaliação permitirá a identificação clara da progressão do aluno durante seus estudos. Por fim, a estruturação de um trabalho de conclusão de curso norteará um aprofundamento dos estudos em um tema e produção de conhecimento científico durante o programa de residência para estímulo.

A própria sobrecarga no ambiente de trabalho pode ser considerada como possível limitação na execução deste projeto, uma vez que o dimensionamento do serviço e as intervenções que possam envolver alterações estruturais estão limitadas à direção do hospital e pautadas de acordo com a necessidade da população, cabendo a nossa responsabilidade apenas na organização interna de responsabilidades para otimizar o processo de assistência e ensino.

Dessa forma, a execução do projeto somente será possível com a participação ativa e coordenada dos preceptores e residentes, tendo como principal facilitador a experiência do corpo clínico atuante na unidade, composta por docentes da universidade e preceptores envolvidos e interessados com o ensino.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução nº 16, de 8 de abril de 2019. Aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Pneumologia. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 abr. 2019. Seção 1, pg. 207.

CHEMELLO, D.; MANFRÓI, W. C.; MACHADO, C. L. B. O papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptor em um minuto. **Rev. bras. educ. Méd**, v. 33, n. 4, p. 664-669, 2009.

CORREA, G. T. et al. Uma análise crítica do discurso de preceptores em processo de formação pedagógica. **Pro-Posições**, v. 26, n. 3, p. 167–184, 2015.

NEHER, J. O.; GORDON K. C.; MEYER B.; STEVENS N. A five-step “microskills” model of clinical teaching. **J Am Board Fam Pract**, v. 5, p. 419-24, 1992.

TRAJMAN, A.; ASSUNÇÃO, N.; VENTURI, M.; TOBIAS, D.; TOSCHI, W.; BRANT, V. A preceptor na rede básica da secretaria municipal de saúde do Rio de Janeiro: opinião dos profissionais de saúde. **Rev. bras. educ. Méd**. v. 33, n. 1, p. 24-32, 2009.

SKARE, T. L. Metodologia do ensino na preceptor da residência médica. **Rev do Méd Resid**, v. 14, n. 2, 2012.

## TABELAS

Tabela 1. Organização semanal das atividades no Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário de Brasília, da Universidade de Brasília.

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
<b>Manhã</b>	<b>Enfermaria</b> Dr Marcelo  <b>Amb Geral</b> Dr Felipe Anexo II  <b>Broncoscopia</b> Dra Nathali Anexo II	<b>Enfermaria</b> Dr Ricardo  <b>Amb Geral</b> Dr Danilo Anexo II  <b>Laboratório de função pulmonar</b> Dr Felipe Anexo II	<b>Enfermaria</b> Dr Marcelo  <b>Amb Interstício</b> Dra Fernanda Anexo II	<b>Enfermaria</b> Dr Felipe e Dra Veronica  <b>Amb DPOC</b> Dra Gessica	<b>Enfermaria</b> Dr Felipe, Dr Danilo e Dra Nathali  <b>Reunião Científica Pneumo</b> Auditório II  <b>Discussão Multidisciplinar em Interstício</b>	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal
<b>Tarde</b>	<b>Amb Hipertensão pulmonar</b> Dra Verônica Anexo II	<b>Amb Geral</b> Dr Ricardo Prédio Amb I  <b>Amb Sono</b> Dra Gessica Anexo II	<b>Amb Interstício</b> Dr Marcelo Anexo II	<b>Amb Asma</b> Dra Fernanda Anexo II  <b>Amb Tabagismo</b> Dra Gessica Auditório II  <b>Broncoscopia</b> Dra Nathali Anexo II	<b>Amb Reabilitação</b> Dra Fernanda Anexo II  Tempo para estudo	Folga semanal	Folga semanal

Tabela 2. Organização semanal das atividades do rodízio 1.

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
<b>Manhã</b>	<b>Enfermaria</b> Dr Marcelo	<b>Enfermaria</b> Dr Ricardo	<b>Enfermaria</b> Dr Marcelo	<b>Enfermaria</b> Dr Felipe e Dra Veronica	<b>Enfermaria</b> Dr Felipe, Dr Danilo e Dra Nathali  <b>Reunião Científica Pneumo</b> Auditório II  <b>Discussão Multidisciplinar em Interstício</b>	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal
<b>Tarde</b>	<b>Amb Hipertensão pulmonar</b> Dra Verônica Anexo II	<b>Amb Geral</b> Dr Ricardo Prédio Amb I	<b>Amb Interstício</b> Dr Marcelo Anexo II	<b>Amb Asma</b> Dra Fernanda Anexo II	Tempo para estudo	Folga semanal	Folga semanal

Tabela 3. Organização semanal das atividades do rodízio 2.

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
<b>Manhã</b>	<b>Amb Geral</b> Dr Felipe Anexo II	<b>Amb Geral</b> Dr Danilo Anexo II	<b>Amb Interstício</b> Dra Fernanda Anexo II	<b>Amb DPOC</b> Dra Gessica	<b>Enfermaria</b> Dr Felipe, Dr Danilo e Dra Nathali  <b>Reunião Científica Pneumo</b> Auditório II  <b>Discussão Multidisciplinar em Interstício</b>	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal
<b>Tarde</b>	<b>Amb Hipertensão pulmonar</b> Dra Verônica Anexo II	<b>Amb Sono</b> Dra Gessica Anexo II	<b>Amb Interstício</b> Dr Marcelo Anexo II	<b>Amb Tabagismo</b> Dra Gessica Auditório II	Tempo para estudo	Folga semanal	Folga semanal

Tabela 4. Organização semanal das atividades do rodízio 3.

	<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>	<b>Sábado</b>	<b>Domingo</b>
<b>Manhã</b>	<b>Broncoscopia</b> Dra Nathali Anexo II	<b>Laboratório de função pulmonar</b> Dr Felipe Anexo II	<b>Amb Interstício</b> Dra Fernanda Anexo II	<b>Avaliação Pareceres</b> Dr. Felipe	<b>Enfermaria</b> Dr Felipe, Dr Danilo e Dra Nathali  <b>Reunião Científica Pneumo</b> Auditório II  <b>Discussão Multidisciplinar em Interstício</b>	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal	<b>Enfermaria</b> (conforme escala)  Folga semanal
<b>Tarde</b>	<b>Amb Hipertensão pulmonar</b> Dra Verônica Anexo II	<b>Avaliação Pareceres</b> Dr. Danilo	<b>Amb Interstício</b> Dr Marcelo Anexo II	<b>Broncoscopia</b> Dra Nathali Anexo II	<b>Amb Reabilitação</b> Dra Fernanda Anexo II	Folga semanal	Folga semanal

## ANEXOS

Anexo 1. Ficha de avaliação de habilidades do médico residente.

### FICHA DE AVALIAÇÃO DE HABILIDADES

Itens a serem avaliados	Conceitos obtidos				
	Muito ruim 2	Ruim 4	Regular 6	Bom 8	Muito bom 10
<b>HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO</b>					
Recepção e abordagem do residente ao paciente e familiares					
Exploração dos sintomas relatados e da história patológica					
Condução da anamnese dentro da linha de raciocínio adequada para as hipóteses diagnósticas					

Itens a serem avaliados	Conceitos obtidos				
	Muito ruim 2	Ruim 4	Regular 6	Bom 8	Muito bom 10
<b>HABILIDADES PSICOMOTORAS</b>					
Realização do exame físico de forma adequada, dentro do contexto da doença					

Itens a serem avaliados	Conceitos obtidos				
	Muito ruim 2	Ruim 4	Regular 6	Bom 8	Muito bom 10
<b>HABILIDADES COGNITIVAS</b>					
Desenvolvimento da hipótese e determinação da investigação diagnóstica					
Plano terapêutico					
Discussão sobre a evolução da doença e sobre aspectos teóricos da mesma, caso solicitado					

Itens a serem avaliados	Conceitos obtidos				
	Muito ruim 2	Ruim 4	Regular 6	Bom 8	Muito bom 10
<b>Avaliação Sistemática</b>					

PONTUALIDADE					
ASSIDUIDADE					
ÉTICA					
RELACIONAMENTO COM EQUIPE, PACIENTE E FAMILIARES					
APRESENTAÇÃO PESSOAL					
DESEMPENHO NAS ATIVIDADE TEÓRICO-CIENTÍFICAS					
CUMPRIMENTO E RESPONSABILIDADE COM AS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS DIÁRIAS					