

SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Justificativa
3. Objetivos
4. Metodologia
5. Intervenção: construindo uma nova proposta
6. Referências Bibliográficas

PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA EM UMA INSTITUIÇÃO ESPECIALIZADA

1. APRESENTAÇÃO

Este trabalho é apresentado como requisito de conclusão do curso de Formação Pedagógica para Preceptores de Residência em Saúde e refere-se ao processo de avaliação na residência em pediatria do HFSE, um hospital de ensino, pesquisa e assistência da rede pública do Rio de Janeiro.

O tema “avaliação” é assunto altamente polêmico, que gera muita discussão e controvérsia em todos os níveis de aprendizagem e a avaliação na Residência Médica é um desafio ainda maior, posto que trata da avaliação da aprendizagem em serviço, algo que inclui outras habilidades para além dos conhecimentos teóricos.

A ideia é analisar/discutir o modo como vem sendo avaliados os residentes do Programa de Residência em Pediatria visando tanto seu aperfeiçoamento quanto uma articulação, via Núcleo de Apoio às Atividades de Pesquisa e de Ensino (NAAPE), com vistas à uniformização dos processos avaliativos dos demais residentes, bem como dos programas de residência existentes na Instituição.

2. JUSTIFICATIVA

Data de 1948 a Residência Médica no Brasil, sendo pioneira a nossa Instituição, o Hospital Federal dos Servidores do estado - HFSE. O Programa de Residência Médica do HFSE evoluiu sempre não apenas no contingente, mas em qualificação.

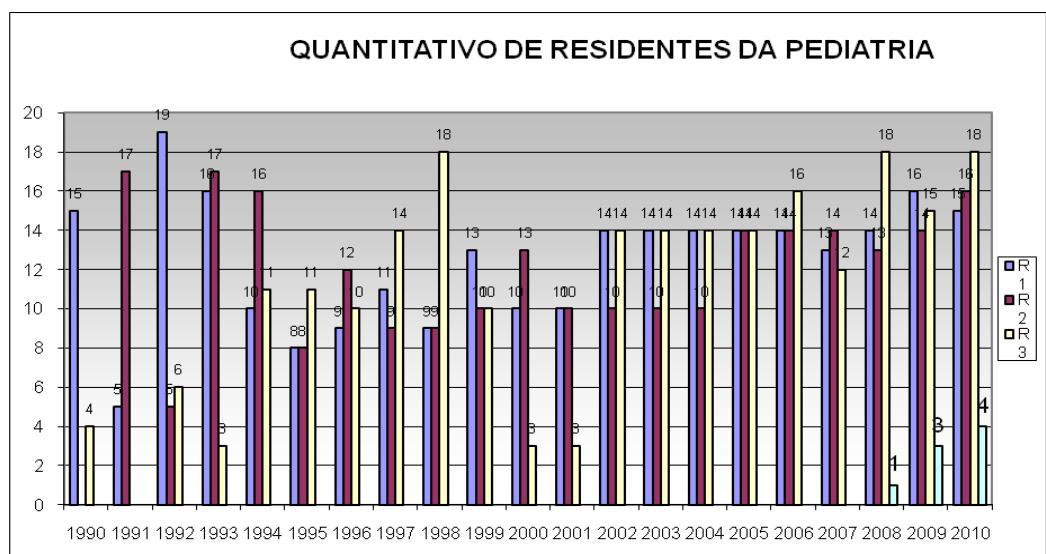
Destaca-se nesta evolução histórica a especialização setorizada da Pediatria. Ressalta-se a formação de Pediatras em crescimento especializado acumulando o quantitativo dos residentes que complementam seu aperfeiçoamento cursando R3 e R4, além dos dois primeiros anos formais da residência médica (Quadro1).

Quadro 1: Demonstração da *significância das Especialidades na FORMAÇÃO PEDIÁTRICA no HFSE / o 3º ano PRM opcional

HFSE Quantitativo de Residentes	1990-2001	2002-2010	Odds Ratio	IC 95%	p < 0,05	
Total de Residentes	4263	187/ano	245/ano			
Total na Pediatria	740	70/ano		1,0	0.85 – 1.18	p > 0,05
Total de R1 no HFSE	1700					
R1 Pediatria	263	128 12/ano	136 14/ano	0.83	0.63– 1.09	p > 0,05
R2 da Pediatria	241					
Total de R3 do HFSE	951	307 29/ano	644 71/ano			
R3 Pediatria*	228	93 8/ano	135 15/ano	*1.64	1.19– 2.26	*p < 0,001
R4 da Pediatria	8		8			

OddsRatio :1.64*; IC95%: 1.19–2.26; p<0.001*

A partir do ano 2001, período marcante das regulamentações e exigências ao Programa pelos órgãos nacionais reguladores competentes destacou-se a formação ainda mais representativa de médicos especializados para assistência a crianças com ênfase às áreas de atuação especializadas da Pediatria. (Gráfico 1)

**Gráfico 1: Demonstração do número de Residentes em Pediatria HFSE antes e após as Regulamentações do PRM / 2001**

Instrumentos de aferição do aprendizado, bem como a avaliação de competências, além de variados modelos descritos principalmente na área de educação buscam pontuar a capacidade de alunos e de profissionais sob treinamento e vem sendo motivo de discussão permanente. Um bom preparo técnico para a prática e o cuidado com pacientes, também vêm sendo enfocados, constituindo a análise da qualidade da assistência médica, um atual motivo de constantes revisões qualitativas.

As Comissões de Residência Médica, em especial, exercitam permanentemente há muitos anos as apresentações de itens prioritários e incondicionais que precisam ser verificados durante o treinamento dos jovens médicos nos serviços credenciados para tal. (NUNES, 2003).

Avaliar não é apenas constatar, mas, sobretudo, analisar, interpretar, tomar decisões e reorganizar o ensino” (SILVA, 2002). Considera-se que para avaliar, a caracterização de “cognição” vai do nível mais simples - “conhecer”, à reunião de essências - “sintetizar” e semelhanças - “analisar”, até o juízo de valor: - o “julgar”.

Assim, entendemos que uma boa avaliação deve considerar os diferentes níveis da “cognição”; a avaliação deve considerar desde o nível mais simples (conhecer), passando pela reunião de essências e semelhanças (sintetizar e analisar, respectivamente), chegando ao juízo de valor. Afinal, menos importante do adquirir informações é transformá-las em conhecimentos a serem utilizados para a resolução dos problemas enfrentados em nossa prática profissional. E isso é válido tanto para os que estão estudando quanto para aqueles que são os responsáveis pela formação.

Afinal, medir a quantidade de informações adquiridas com o único objetivo de conferir um grau ou conceito ao estudante seria uma avaliação meramente classificatória, sem nenhum compromisso com o processo de ensino-aprendizagem e que somente tem lugar quando considerada para fins de concursos de seleção.

Mas se estamos avaliando profissionais em cujo processo de formação estamos implicados, temos que assumir que essa avaliação nos diz respeito e deve ser utilizada para fins de planejamento e revisão de nossas atividades como educadores, pois como afirma SILVA (2002), “avaliar não é apenas constatar, mas, sobretudo, analisar, interpretar, tomar decisões e reorganizar o ensino”

A utilização de instrumentos de aferição de competências no campo da educação tem emergido como componente chave nas propostas de ensino, educação continuada e nas avaliações. Estas propostas permitem uma análise prospectiva do trabalho do profissional e tentam certificar o progresso de um estudante com base na demonstração de alguns aspectos teórico-práticos de seu futuro trabalho [OKAY 1991].

Compreende-se que a avaliação do ensino-aprendizagem é constituinte e estruturante da ação educativa (SILVA, 2006). A sua razão de ser está em acompanhar o alcance ou não de objetivos pedagógicos para possibilitar regulações interativas e integradoras nas avaliações. O progresso de um aprendiz com base na demonstração de alguns aspectos de seu futuro trabalho precisa ser certificado [OKAY 1991].

Ressalta-se que não existe uniformidade nos métodos de avaliar Programas de Residências Médicas em geral, inclusive na Pediatria.

De acordo com o estatuto, o NAAEP/Núcleo de Apoio às Ações de Ensino e Pesquisa da DivEP/Divisão de Ensino e Pesquisa do HFSE/Hospital Federal dos Servidores do Estado RJ faz a mediação com os profissionais da assistência para a produção das ações de ensino procedentes de discussões e reflexões de questões diárias. Buscam-se caminhos possíveis para a superação dos problemas do cotidiano das falas e escutas, dispositivos fundamentais no trabalho do grupo desta Instituição.

Na Pediatria do HFSE, em especial, em função do crescente quantitativo especializado de Residentes o Programa de Residência Médica aplicado busca continuamente uma avaliação do treinamento em Serviço proposto.

O Programa de Residência Médica em Pediatria do HFSE foi recentemente reconhecido como sendo a primeira opção dos candidatos à residência em pediatria considerados os diversos hospitais do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro. Esse reconhecimento faz aumentar ainda mais nossa responsabilidade e preocupação em manter um elevado nível do treinamento, de forma a garantir a melhor formação possível para este contingente de futuros Pediatras. Resultado dessa intensa procura dos candidatos ao programa de residência em pediatria é a exigência pela manutenção de uma formação mínima e incondicional a estes jovens profissionais e, para tanto, é preciso que o processo de ensino-aprendizagem esteja em permanente revisão e aperfeiçoamento.

3. OBJETIVOS

- Discutir o atual modelo de avaliação de desempenho do treinamento em caráter de Residência Médica utilizado no Serviço de Pediatria do HFSE RJ;
- Construir, em trabalho integrado com o NAAPE, uma proposta de avaliação a ser implementada em todos os programas de residência do HFSE RJ;
- Consolidar e qualificar ações junto ao Núcleo de Apoio a Pesquisa e Ensino do HFSE RJ.

4. METODOLOGIA

A prática avaliativa do processo de ensino-aprendizagem se constitui, segundo Jussara Hoffmann (1993), em “acompanhamento e reflexão, passo a passo na trajetória de construção do conhecimento do educando”.

Desta abordagem, entende-se que preceptores e residentes devam coordenar seus pontos de vista com vistas a reorganizar, com base na troca de idéias, o modo como se ensina e o que se aprende no treinamento em Serviço.

A Comissão Nacional de Residência Médica, no uso de suas atribuições previstas no art.2º, alínea "a" e "c" do Decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977, e considerando o disposto no art.1º, do Regimento Interno, publicado no D.O.U. de 25/08/79, resolve sobre o sistema de avaliação:

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 a equipe de saúde e com o 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.

Entendendo-se que a escolha do método de avaliação a ser utilizado na formação de Pediatras desta Instituição Federal de assistência, ensino e pesquisa, deve levar em conta o perfil profissional desejado, a análise do processo de ensino e aprendizagem, bem como a avaliação dos residentes tem procurado considerar que:

- a) O processo de formação do Pediatra, no nível da Residência, compreende ações e atividades a serem desenvolvidas em curto período, dois anos em média, que visam a aquisição de conhecimento básico e especializado na área, em atividades preventivas (puericultura e seguimento), na presença de distúrbios agudos, e crônicos, no atendimento ao paciente internado e ambulatorial, além do desenvolvimento de habilidades técnicas para a realização de procedimentos e de atitudes condizentes com um comportamento profissional adequado e ético.
- b) Ao final da Residência objetiva-se formar um profissional capaz de compreender o paciente pediátrico desde o nascimento até a adolescência. Dentro deste contexto, a visão global do paciente em seus aspectos físicos, emocionais e sociais, deverá constituir a base para a prática da Pediatria Geral e, ao mesmo tempo, se necessário, aprofundar em áreas especializadas da Pediatria.
- c) Cabe ao Residente, durante seu processo de treinamento, adquirir competências operacionais - atributos de qualidades gerais de um médico - que um bom profissional precisa obter. Além das atividades específicas que caracterizam a profissão e que englobam o Programa de Residência Médica (PRM), há atributos gerais que o médico em formação deve desenvolver para executar, em curto espaço de tempo e sem o auxílio do preceptor, todas as ações inerentes à prática médica. Essas habilidades são adquiridas na prática clínica diária durante a aprendizagem na residência (Botti 2009).

A avaliação desse processo de ensino deve incluir esses diferentes aspectos, que compreendem, desde a observação do comportamento do Médico Residente nas diferentes situações às quais será exposto – frente a seu paciente, família e à própria equipe de saúde com a qual deverá ser capaz de interagir – até as avaliações qualitativas e quantitativas da aquisição de conhecimento e da capacidade de realizar procedimentos.

Do atual modelo de avaliação do Residente na Pediatria do HFSE:

O PRM em Pediatria do HFSE realiza avaliações trimestrais dos médicos residentes de 1º e 2º ano, conforme determina a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

A avaliação utilizada no Departamento de Pediatria consiste na verificação do desempenho profissional por escalas de atitudes que incluem os seguintes itens:

Compreensão (Entender e por em prática as informações),

Conhecimento teórico (Preparo intelectual),

Iniciativa/Independência (Autonomia nas atividades),

Cooperação (Alcance de objetivo comum),

Pontualidade / Assiduidade,

Disciplina,

Interesse / Curiosidade,

Responsabilidade e relacionamento do residente com o preceptor, com os profissionais da clínica e com os pacientes.

Esta avaliação é determinada por uma comissão interna da Pediatria, denominada Grupo Avaliador do médico Residente.

Do Grupo Avaliador do PRM em Pediatria-HFSE:

Esse Grupo, que avalia os residentes de primeiro e de segundo ano é composto por: preceptores, chefia do Serviço de Pediatria; chefe de Clínica e residentes representantes / chefes do primeiro e do segundo ano. Também são consultados os chefes dos sub-setores especializados da Pediatria, responsáveis por cada estágio que o Residente realiza.

Da Média da avaliação :

A média da pontuação determinada pelos respectivos representantes do Grupo avaliador equivale à nota atribuída ao Médico Residente no período. A média, transformada em conceito “Muito bom”, “Bom”, “Regular” ou “Insuficiente”, respectivamente – MB / B / R / I, é registrada em relatório que é encaminhado a cada trimestre à Comissão Nacional de Residência Médica do Hospital – COREME do HFSE. Antes do envio do relatório a COREME - HFSE é dado ciência ao Residente do seu conceito na avaliação realizada. Desta forma, atribui-se a cada residente um conceito final, que servirá de base para a sua aprovação ou não no Programa de Residência.

Na avaliação do Residente de terceiro ano, utiliza-se a mesma ficha de avaliação, porém, como o estágio ocorre nas especialidades pediátricas, a avaliação se realiza pelos Chefes de Setores correspondentes sendo, depois, encaminhada ao Preceptor, para análise e encaminhamento à COREME do HFSE.

5. INTERVENÇÃO: construindo uma nova proposta

Considerando-se o atual modelo de avaliação da residência e levando-se em conta todas as discussões teóricas decorrentes da participação no curso de formação pedagógica a que foi submetida a equipe de preceptores do HFSE, parece-nos cada vez correto afirmar que a proposta de avaliação do médico em treinamento no nosso Serviço contempla o que está previsto na legislação referente aos Programas de Residência em Saúde.

Considerando-se que no programa vigente é realizada a aferição de competências cognitivas (desde aquelas de nível mais simples às de maior valor), incluindo, também, outras habilidades necessárias ao pediatra; e ainda que sempre se atribui este juízo a uma equipe comprometida com o Programa proposto, a intervenção aqui proposta busca revisar os dados da pontuação de aferição atual e, conseqüentemente melhorar e aperfeiçoar avaliações do PRM em Pediatria do HFSE, com vistas a subsidiar um movimento necessário e desejado de padronizar o método de avaliação pelos diversos programas de residência existentes no HFSE.

O que se propõe, sumariamente, é considerar algumas ações avaliativas já praticadas no programa, conferindo-lhes pontuação para compor a média final do aluno residente.

Assim, propomos que sejam implementadas as seguintes ações:

a) Somatório das avaliações

Objetiva-se somar a avaliação que vem sendo pontuada pelo **Grupo Avaliador** do PRM em Pediatria do HFSE, outras avaliações formais já em desenvolvimento durante o treinamento no Serviço*.

A avaliação qualitativa teria valor total de 50 pontos, complementados por 30 pontos decorrentes de avaliação formal, o que inclui prova escrita e média das notas dos seminários (módulos bimestrais) e 20 pontos referentes à apresentação de monografia (ou publicação de trabalho científico na especialidade).

Desta forma, se atribuiria ao Residente um conceito final, base para a aprovação ou não na Residência Médica.

O Serviço de Pediatria dispõe de um projeto de seminários semanais, com temas da especialidade, divididos em módulos bimestrais. A proposta deste seminário é a discussão de artigos científicos relevantes, com a participação dos Residentes (R1 e R2), e realização de pré e pós-testes. Também a participação dos treinandos presentes em cada módulo desenvolvido é considerada. Ao final de cada módulo calculam-se as notas destes testes. Estas são avaliadas através de médias e desvio padrão (pré e pós testes) e divulgadas aos Residentes.

Esta média divulgada vem sendo utilizada para proporcionar vantagens nas escolhas de participação em Congressos pelos residentes.

Objetiva-se como nova estratégia, considerar a aferição do pós-teste destes seminários semanais como uma das avaliações formais utilizadas na pontuação do treinamento do Residente no nosso serviço.

b) Avaliação do estágio pelo residente

Propõe-se a criação de um formulário a ser preenchido por cada residente ao final dos estágios, com o objetivo de contribuir para um aprimoramento do programa analisado. Esse formulário deverá incluir questões referentes à avaliação do programa teórico, das atividades práticas (programa como um todo) e incluir sugestões de modificações. Deverá permitir ainda traçar um perfil dos residentes e conhecer suas expectativas em relação ao programa e à Instituição.

c) Estímulo e suporte à produção científica

Há que se considerar para pontuação na aferição, a produção de trabalhos científicos voltados principalmente para a área de interesse de especialização dentro do PRM. Aqui se inclui como modalidade de produção, a Monografia a ser apresentada até a conclusão do Programa (R2)

d) Divulgação destas propostas de ação e do Modelo de avaliação do PRM em Pediatria do HFSE a outros Programas de Residência no endereço eletrônico da Sociedade Brasileira Pediatria elaborado para o Residente em Pediatria.

http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=52&id_detalhe=1718&tipo=S

Objetiva-se nesta estratégia, a troca de experiências com outros Programas e uma maior consistência aos nossos instrumentos de avaliação, dentro da proposta de educação e aperfeiçoamento permanente, no nosso entender, uma das condições incondicionais do fazer em Preceptoria.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. (1979b) - Resolução n. 005/79. Objetivos dos Programas de Residência Médica nas várias áreas. Diário Oficial da União, Brasília.

BRASIL. (1983) - Resolução n. 04/83. Dispõe sobre os requisitos mínimos dos programas de Residência Médica das especialidades médicas. Diário Oficial da União, Brasília.

HOFFMANN, JML. Mito e desafio: uma perspectiva construtivista. Educação e Realidade. Porto Alegre. 1993

SOUZA, EG; OLIVEIRA, FJD. - Avaliação do desempenho da residência médica. Resid. Méd. 1984. 6: 13-21.

VILLAR, AM; CARDOSO MHCA. Residência médica em pediatria: no campo de prática. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro; 2002. 18: 329-339.

NUNES, MPT. Residência médica no Brasil: situação atual e perspectivas. Boletim Informativo da Associação Brasileira de Ensino Médico, Rio de Janeiro, 2003. 31:6

OKAY, Y. & MANISSADJIAN, A Residência Básica de Pediatria: filosofia do treinamento. Pediat. (S. Paulo). 1991. 13:79-80,