

Preenchimento dos Instrumentos de Avaliação

Precedendo a visita, cada programa terá de preencher um relatório a ser entregue ao visitador. Este relatório, chamado Instrumento de Avaliação do Programa, em geral é enviado pelo visitados à COREME juntamente com o comunicado de agendamento da visita, solicitando que seja preenchido. Este documento fornece informações para orientar o visitador sobre o programa. Portanto, deve ser preenchido com muita atenção, considerando ainda haver inserção de alguns dados previamente enviados à CNRM no PCP do programa. Alguns visitadores preferem que este documento seja enviado apenas por meio eletrônico, outro também o pedem impresso no dia da visita.

Existem outros documentos que deverão ser preenchidos e encaminhados ao visitador, mas que não estão sob responsabilidade do supervisor do programa.

Cada programa a ser visitado deverá ter um Instrumento de Avaliação preenchido. O mesmo vale para cada área de atuação de pediatria. Assim, se sua instituição será visitada para credenciamento ou recredenciamento do Programa de Pediatria e mais três Áreas de Atuação Pediátricas (por exemplo, Cardiologia Pediátrica, Reumatologia Pediátrica e Medicina Intensiva Pediátrica), quatro Instrumentos de Avaliação deverão ser enviados ao visitador: um com dados referentes ao Programa de Pediatria e outros três com os dados de cada Área de Atuação.

Como dito acima, o preenchimento deste documento requer atenção. Um exemplar está disponível nesta página para servir de orientação e conhecimento prévio deste instrumento. No exemplar, os campos em vermelho serão preenchidos pelo visitador.

Abaixo seguem algumas orientações sobre os pontos que mais comumente são encontradas dúvidas.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA - MEC

Relatório de Visita de Avaliação

Dados do PRM

Instrumento de Avaliação

DATA DA VISITA:

NOME DA INSTITUIÇÃO Email: Telefones:	Lembre-se de colocar o nome da instituição como está constando no sistema da CNRM: www.siscnrm.mec.gov.br	UF
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA /ÁREA DE ATUAÇÃO/ANO OPCIONAL		
MOTIVO DA VISITA		

Período	Nº de vagas já Credenciadas	Nº de residentes em curso	Total de vagas
R1	Aquelas que o programa tem credenciadas por período junto à CNRM (em caso de dúvida, consulte o sistema da CNRM em www.siscnrm.mec.gov.br)	Número de médios residentes cursando por período	Deverá conter o número de vagas já credenciadas. No caso de solicitação de aumento de vagas, coloque o total das vagas credenciadas mais as solicitadas (se há 3 vagas credenciadas e solicitadas mais duas, digite aqui o total: 5)
R2			
R3			
R4			
R5			

I.A - Supervisor do PRM em análise:

Dados pessoais e profissionais		
Nome Completo		
CPF		
Especialidade Médica Principal		
O supervisor é também o chefe do serviço especializado?		
A escolha/seleção do supervisor do PRM obedece à normas institucionais ou é específica do programa? Existem normas estabelecidas? Em caso de resposta afirmativa apresente documentação comprobatória ao avaliador		
	Sim - especifique	Não
Mestrado		
Doutorado		
Livre docente		
Pós-graduação em curso		
Número de horas semanais, dentro de sua jornada normal de trabalho, disponibilizada pela instituição especificamente para exercer as atividades de supervisor de programa _____		

Possui Capacitação em Preceptorial ou algum curso na área da educação? No caso de resposta afirmativa, descreva o número de horas de capacitação, se essa foi presencial ou à distância e a obtenção ou não de certificado.
Possui substituto em caso de falta eventual? _____ Nome:

I.B – Preceptores do Programa em Análise:

Titulação	Quantidade (nº)
Total de Preceptores	
Especialistas na área do PRM	
Especialistas em área afim	
Mestres	
Doutores	

Carga horária semanal contratual	Quantidade de preceptores (nº)
< 20 h	
20 h	
40 h	

Tempo de exercício na especialidade	Quantidade de preceptores (nº)
< 5 anos	
5 – 10 anos	
> 10 anos	

	Sim	Não
O Supervisor e os preceptores demonstram conhecimentos sobre as normas estabelecidas pela CNRM ?		
A relação entre o número de médicos residentes por preceptor permite a formação com qualidade? *		

**Observar as particularidades de cada PRM.

Relate aqui a entrevista com o supervisor e os preceptores do programa visitado:

II – Produção Científica do PRM nos últimos 5 anos

(considerar apenas aquelas relacionadas ao supervisor, preceptores, residentes e ex-residentes)

	Quantidade					
	zero	até 5	de 5 a 10	de 10 a 20	de 20 a 50	> que 50
Artigos publicados em revistas indexadas						
Artigos publicados em outras revistas						
Capítulos de livros						
Autoria de livros (co-autoria de livros)						
Edição/organização de livros						
Resumos publicados em anais de Congressos						
Dissertações defendidas – mestrado						
Teses defendidas – doutorado						
Teses defendidas – livre docência						

III. Análise das Instalações. Atenha-se quanto à adequação dos locais exigidos, de acordo com o PRM em análise:

1. Unidade de internação (enfermaria ou UTI)

(Aspectos como número de leitos, adequação de espaço físico, organização e higiene e limpeza, ou outros que julgar pertinente)

2. Centro cirúrgico
(Aspectos como número e adequação das salas, turnos disponíveis para uso do programa, equipamento específico para atividades do PRM, existência de sala de recuperação pós-anestésica, ou outros que julgar pertinente)

3. Centro obstétrico (só preencher para o PRM em GO e suas áreas de atuação)
(Aspectos como adequação do n° de salas ao programa, condições do pré-parto, sala de recuperação pós-anestésica, equipamentos necessários às atividades do PRM, ou outros que julgar pertinente)

4. Ambulatório
(Aspectos como adequação do n° de salas e turnos disponíveis ao número de residentes, equipamentos necessários às atividades do PRM, ou outros que julgar pertinente)

5. Outros (especifique: RPA, Centro de Diagnóstico por Imagem, etc)
(Aspectos como número de leitos/ número de residentes em atividade, equipamentos e recursos necessários às atividades, supervisão e outros que julgar pertinente)

IV - Avaliação das Atividades Educacionais

IV.A - Coerência do Projeto Pedagógico (PP) descrito no PCP

	Sim	Não
Os objetivos apresentados no Projeto Pedagógico (PP), descritos no PCP, estão em desenvolvimento? o visitador deve observar se o PP apresentado no PCP foi implementado		
As condições em que se dá o processo de formação estão claramente explicitadas no PP? Verificar durante a visita		

Há espaços de conceitualização prática? Em caso de resposta positiva, responda aos próximos itens	SIM () NÃO ()							
	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	Bimestral	Trimestral	Semestral	Não se aplica
Discussão de Protocolos de Conduta								
Sessão de Discussão de Casos								
Discussão de Artigos Científicos								
Sessão anátomo-clínica								
Discussão Clínico-Radiológica								
Discussão de casos de Pacientes Internados ("visita à beira do leito")								
Discussão de casos em Ambulatórios								
Treinamento do Residente para Docência								
Revisão e Discussão de Lâminas (histologia)								
Monitoria ou Tutoria								
Outro: _____								

IV.B - Atividades Formativas da Prática Profissional

	Sim	Não
As atividades são realizadas em múltiplos locais ajustados para as particularidades do PRM ? o visitador deve observar a adequação dos cenários às práticas desenvolvidas		
As atividades são supervisionadas adequadamente, permitindo a qualidade do programa? O visitador deve ter atenção especial às atividades de preceptoria		
Possui preceptores e/ou supervisor presencialmente na Instituição e no Serviço durante toda a jornada de trabalho e plantões?		

As atividades do PRM são desenvolvidas na Instituição Sede?			
Integralmente			
Parcialmente		Percentual extra-institucional (escreva na casela)	% Colocar o percentual
		Apresentação de Termo de Convênio Formal	
Nome da(s) Instituição(ões) conveniada(s)		SIM	NÃO
1.			
2.			
3.			
4.			

IV.C - Avaliação e Política de Qualidade

					Sim	Não
Existem instrumentos de auto-avaliação do Programa? Em caso de resposta positiva apresente documento comprobatório ao visitador						
A avaliação do médico residente é realizada regularmente? Apresente documento comprobatório ao visitador						
Tipo de Avaliação (assinale a(s) utilizada(s) na avaliação do MR no seu PRM)	Diária	Semanal	Quinzenal	Mensal	Bimensal	Trimestral
Teste de múltipla escolha						
Prova discursiva						
Prática à beira do leito						
Avaliação Padronizada de Habilidades						
Mini Avaliação Clínica Estruturada						
Outra (cite-a)						
Monografia ao final do PRM	SIM () NÃO ()		Não esquecer que a monografia deve constar no regimento da COREME			
Há coerência entre o sistema de avaliação do PRM, as condições em que se verificam o desempenho dos médicos residentes e os processos de formação?			SIM () NÃO ()			

IV.D - Comentários do AVALIADOR sobre as atividades educacionais

ATENÇÃO AVALIADOR, VERIFIQUE PCP NO SISCNRM E RESPONDA	ADEQUADO	INADEQUADO (APONTE FALHA)	NÃO EXISTE
Semana Padrão		A semana padrão e os rodízios anuais, preenchidos no PCP, são os pontos mais problemáticos nos documentos preenchidos para os visitantes.	
Rodízios Anuais			

Pontos positivos do Programa:

Pontos negativos do Programa:

PARECER do avaliador: a) dizer se é favorável ou não ao pleito, especificando o número final de vagas; b) comentários que julgar pertinente, como por exemplo a sugestão de supervisão do PRM, modalidade, duração e as inconformidades que deverão ser corrigidas

Avaliador(a):

NOME:

Nº CRM/UF:

Assinatura _____

_____, ____ de _____ de 20__