

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (MPES)

**IMPLEMENTAÇÃO DO DOPS (DIRECT OBSERVATION PROCEDURAL
SKILLS) COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)**

CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA

NATAL/RN
2019

CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA

IMPLEMENTAÇÃO DO DOPS (DIRECT OBSERVATION PROCEDURAL SKILLS) COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para a defesa e obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: José Diniz Junior
Co-orientadora: Rosiane Viana Zuza Diniz

NATAL/RN
2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial do Centro Ciências da Saúde
- CCS

Sousa, Cynthia Cristina Bastia Vieira de.

Implementação do DOPS (Direct Observation Procedural Skills) como ferramenta de avaliação no Programa de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Unversitário Onofre Lopes (HUOL) / Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa. - 2019.

51f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Natal, RN, 2019.

Orientador: José Diniz Júnior.

Coorientadora: Rosiane Viana Zuza Diniz.

1. Anestesiologia - Dissertação. 2. Residência Médica - Dissertação. 3. Preceptoria - Dissertação. I. Diniz Júnior, José. II. Diniz, Rosiane Viana Zuza. III. Título.

RN/UF/BS-CCS CDU 616-089.5

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Curso de
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Prof.^a Dr.^a: Marise Reis de Freitas

CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA

IMPLANTAÇÃO DO DOPS (DIRECT OBSERVATION PROCEDURAL SKILLS) COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES (HUOL)

Defesa em: ___/___/___

Banca examinadora:

Presidente da Banca:

Prof. Dr.: José Diniz Júnior – UFRN

Membros da Banca:

Prof.^a Dr.^a Maria José Pereira Vilar– UFRN

Prof. Dr. João Manoel da Silva Junior- HSPE

RESUMO

O Programa de Residência Médica (PRM) constitui uma modalidade de ensino destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de 60 horas semanais, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo reconhecida como a melhor forma de inserção de profissionais médicos na vida profissional, sob supervisão, e capacitação em uma especialidade. A adequação da ferramenta avaliativa *Direct Observation Procedural Skills* (DOPS) no Programa de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) visa avaliar de maneira mais integral o residente, baseando-se em competências, contribuindo juntamente com outras formas de avaliação para ampliar a visão sobre os avanços e fragilidades individuais dos mesmos. As oficinas de capacitação dos Preceptores foram desenvolvidas com métodos ativos de ensino-aprendizagem, entre estes vídeos com simulações dos cenários reais de trabalho na instituição seguido por reflexão e discussão em grupos, o que permitiu a padronização dos domínios considerados essenciais a serem avaliados pelo DOPS. Foram realizadas 39 avaliações envolvendo 10 residentes (91%), sendo três do primeiro ano, três do segundo ano e quatro do terceiro ano. Apenas um residente não foi avaliado por motivo de afastamento temporário do PRM. A maioria dos residentes foi avaliada mais de uma vez, em diferentes procedimentos, tendo como resultado da avaliação o status “acima do esperado”. Fato interessante, foi a constatação pela ferramenta DOPS de mais fragilidades nos procedimentos de menor complexidade, provavelmente atribuída a uma percepção equivocada de já ter atingido as competências necessárias em tais procedimentos. As autoavaliações, em sua maioria, foram concordantes com as avaliações realizadas pelos preceptores, com mais reflexões e apontamentos a serem modificados pelos residentes avaliados. O processo de implementação do DOPS na residência de anestesiologia obteve sucesso, sendo o instrumento bem aceito e adequado à avaliação de procedimentos no referido programa.

Palavras-chave: Anestesiologia; Avaliação de desempenho; Competência clínica; Residência Médica; Preceptoria.

ABSTRACT

The Medical Residency Program (PRM) is a teaching modality for physicians, in the form of a specialization course, characterized by in-service training, on a 60-hour weekly basis, operating in health institutions, university or not, under the guidance from medical professionals of high ethical and professional qualifications, being recognized as the best way to insert medical professionals into professional life, under supervision, and training in a specialty. The appropriateness of the Direct Observation Procedural Skills (DOPS) assessment tool in the Anesthesiology Medical Residency Program of the Onofre Lopes University Hospital (HUOL) aims to more fully assess the resident, based on competencies, contributing along with other forms of assessment to broaden the vision of their individual advances and weaknesses. Preceptors training workshops were developed using active teaching-learning methods, among these videos with simulations of the real work scenarios in the institution followed by reflection and group discussion, which allowed the standardization of the domains considered essential to be evaluated by DOPS. There were 39 evaluations involving 10 residents (91%), three of the first year, three of the second year and four of the third year. Only one resident was not assessed because of temporary withdrawal from PRM. Most residents were assessed more than once in different procedures, resulting in the “above-expected” status. Interestingly, the DOPS tool found more weaknesses in less complex procedures, probably attributed to a misperception of having already achieved the necessary skills in such procedures. Most self-assessments were in agreement with the assessments made by the preceptors, with more reflections and notes to be modified by the evaluated residents. The DOPS implementation process in the anesthesiology residency was successful, being the instrument well accepted and suitable for the evaluation of procedures in the referred program.

Key words: Anesthesiology; Performance evaluation; Clinical competence; Medical Residency; Preceptory.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACGM	Accreditation Council For Graduate Medical Education
ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
DOPS	Direct Observation Procedural Skills
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
MPES	Mestrado Profissional em Ensino na Saúde
Mini-CEx	Mini Clinical Evaluation Exercise
PRM	Programa de Residência Médica
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
WBA	Workplace Based Assessment

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE 8.1: Questionário estruturado DOPS-Anestesiologia-1.....	48
APÊNDICE 8.2: Questionário estruturado DOPS-Anestesiologia-2.....	49
APÊNDICE 9: Aplicativo DOPS- Ícone.....	50
Aplicativo DOPS- Página de Abertura.....	50
Aplicativo DOPS- Página Principal.....	50
APÊNDICE 10: QR CODE para acessibilidade do aplicativo DOPS.....	51
APÊNDICE 11.1: TCLE para os pacientes participantes da pesquisa.....	52
APÊNDICE 11.2: TCLE para os residentes participantes da pesquisa.....	53
APÊNDICE 11.3: TCLES para os preceptores participantes da pesquisa.....	54

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Aprovação da pesquisa no comitê de ética do Hospital Onofre Lopes - UFRN.....	55-58
---	-------

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Motivações e desmotivações dos participantes das Oficinas.....	59
FIGURA 2: Foco principal da avaliação.....	59
FIGURA 3: Habilidades avaliadas.....	60
FIGURA 4: Tempo utilizado para o feedback.....	60

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	10-17
2- OBJETIVOS.....	18
3- MÉTODOS.....	19-20
4- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21-40
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
6- APLICAÇÕES PRÁTICAS.....	42-43
7- REFERÊNCIAS.....	44-47
8- OUTROS PRODUTOS DO MESTRADO/ APÊNDICES.....	48-54
9- ANEXOS.....	55-58
10- FIGURAS.....	59-60

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Residência Médica (PRM) surgiu em 1889, no Hospital da Universidade Norte-Americana Johns Hopkins, como uma forma de capacitação profissional para médicos. Desde então, é consagrada como a melhor forma de inserção de profissionais médicos na vida profissional, sob supervisão e capacitação em uma especialidade¹.

No Brasil, a criação do primeiro PRM ocorreu em 1940, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP².

A Residência Médica (RM) é um curso de Pós-graduação lato sensu, regulamentado pelo decreto nº 80.281, de 05/09/77, e pela Lei 6.932, de 07/07/81. Constitui uma modalidade de ensino destinada a médicos, caracterizada por treinamento em serviço, em regime de 60 horas semanais, funcionando em Instituições de saúde, universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional³.

A Resolução nº 02 /2006 da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). determina que 80 a 90% de seu programa de treinamento em serviço aconteça em atividades práticas, sendo, portanto, reduzido o percentual de atividades teóricas durante a formação. Ainda nessa Resolução, a CNRM decide que na avaliação periódica do Médico Residente serão utilizadas as modalidades de prova escrita, oral, prática ou de desempenho por escala de atitudes, que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com a equipe de saúde e com o paciente, interesse pelas atividades, além de outros critérios da Coordenação de Residência Médica (COREME) da Instituição. Dispõe ainda que a frequência mínima das avaliações deve ser trimestral⁴.

A especialidade da Anestesiologia possui um currículo essencialmente baseado em habilidades psicomotoras. Competências são dependentes do contexto e sempre implicam integração de conhecimentos, habilidades, julgamento e atitude⁵, o que implica necessariamente na construção de um sistema de avaliação confiável e válido, contendo elementos variados. O sistema de avaliação ideal deverá conter testes escritos, observação em cenários de prática e do comportamento profissional verificado pelas atitudes⁶.

Estudos nessa área sugerem que múltiplos métodos de avaliação implementados longitudinalmente podem fornecer os dados necessários para melhor avaliar as necessidades de aprendizagem dos pós-graduandos e podem contribuir mais eficazmente para identificar e corrigir o desempenho frágil em alguma habilidade por parte dos médicos nos Programas de Residência Médica⁷.

Durante muito tempo, a especialidade da Anestesiologia significou para muitos preceptores uma mera listagem de procedimentos, uma vez que até recentemente, a Anestesia foi descrita como essencialmente técnica, sem preocupação com alguns tipos de habilidade como profissionalismo e comunicação com o paciente por exemplo⁸. Entre os fatores que contribuem para esse tipo de entendimento sobre a especialização, estão os avanços crescentes da tecnologia e dos fármacos, que direcionam a prática para o extremo tecnicismo. Por outro lado, o crescente desenvolvimento da especialidade desafia o profissional, motivando-o a buscar uma formação mais abrangente. Atualmente são crescentes as oportunidades e a necessidade de atuação em outros espaços além do centro cirúrgico, tais como ambulatórios de avaliação pré-operatória, clínica de dor e cuidados paliativos, centro cirúrgico ambulatorial, unidades de reanimação e pronto atendimento móvel, unidades de emergência, salas de recuperação pós-operatória, terapia intensiva, além da gestão de serviços e carreira acadêmica, pesquisa e ensino com simulação. A comunicação vem sendo abordada como uma importante e necessária habilidade no cenário atual, contribuindo até mesmo para um fluxo de trabalho perioperatório mais eficiente para os anestesiológicos^{9,10}.

A especialização do médico graduado é uma das áreas mais importantes na educação em saúde. O objetivo principal dessa especialização é treinar os egressos para que possam atender adequadamente as necessidades essenciais da sociedade em determinada área de atuação na medicina¹¹. Sabe-se que para uma formação de excelência é preciso que se tenham ferramentas avaliativas que possam contribuir mais integralmente com uma visão global do aluno, permitindo que seus Preceptores confirmem com mais segurança se seus níveis de habilidades mínimas necessárias para o desempenho de sua função foram ou não atingidos naquele determinado tempo de treinamento¹².

Essa problemática há algum tempo já foi detectada e desde a década de 1950, houve uma mudança rápida e extensa na forma como a avaliação é conduzida na Educação Médica. Novos métodos de avaliação foram desenvolvidos e implementados ao longo desse tempo e houve então uma preocupação em avaliar habilidades clínicas, habilidades de comunicação, habilidades procedimentais, e de profissionalismo^{13,14}.

As tendências nos currículos da pós-graduação em medicina são a mudança para um modelo educacional baseado em competências e reconhecimento da necessidade de uma maior atenção às diferentes fases do desenvolvimento e aprendizado individual do aluno¹⁵.

As intervenções educativas foram bem definidas há mais de 25 anos pela Pirâmide educacional de Miller¹⁶. A avaliação contínua, tanto formativa quanto somativa, é necessária para atingir o objetivo de assegurar a competência clínica, ou seja, quando mais métodos avaliativos são utilizados, melhor será a eficácia do processo avaliativo do Residente, assim como as evidências da literatura de educação médica apontam que para se fazer juízos robustos e válidos dos alunos, os Professores devem considerar uma série de habilidades, refletindo diferentes aspectos do desempenho avaliado de preferência por uma variedade de assessores; mostrando que o número de avaliações também se torna um aspecto muito relevante¹⁷.

Cada tipo de avaliação tem um diferente propósito, sendo geralmente subdividida em três categorias: diagnóstica, formativa e somativa. A avaliação diagnóstica é usada para fins de planejamento. Ajuda os Professores e Preceptores a identificar os conhecimentos básicos, habilidades e conceitos incompletos dos alunos antes de iniciar uma atividade de aprendizagem¹⁸.

A avaliação formativa serve a um propósito de desenvolvimento e é focada no processo. É tipicamente incorporada dentro do processo instrucional e atua para fornecer aos formandos informativos e oportunos feedback para permitir que eles reflitam sobre seu desempenho e modifiquem seu pensamento e comportamento para melhorar a aprendizagem.

A avaliação somativa, alternativamente, é resultado focalizado com o objetivo de produzir um julgamento geral para determinar a competência para a prática independente ou qualificação para o avanço¹⁹. É usada para indicar a extensão do nível de aprendizado sucesso no cumprimento de um resultado

pretendido. Avaliações somativas devem ter um rigor psicométrico ao serem empregadas para estabelecer competência e, como um subproduto, para promover a segurança do paciente. Embora a avaliação somativa ofereça alguma segurança profissional e responsabilidade, pode não fornecer feedback suficiente para direcionar a aprendizagem²⁰.

A visão predominante da competência médica consiste em elementos separados – conhecimento, habilidades, atitude e resolução de problemas²¹, corroborando que um método avaliativo ideal deve usar os variados tipos de avaliações para uma visão mais correta e global do aluno.

Além disso, para aumentarem sua eficácia, as avaliações devem ser periódicas e continuadas, contribuindo para as auto-avaliações do aluno e reprogramações de meta em parceria com seus Preceptores com a finalidade de fortalecer algum ponto identificado com alguma fragilidade naquele momento, oferecendo oportunidade ao mesmo de adquiri-la até o término de sua especialização²².

A observação direta de habilidades processuais-DOPS pode ser usada para avaliar o desempenho dos residentes, fornecer feedback, e identificar áreas para melhorar seu desempenho, preenchendo lacunas ainda frágeis identificadas pelo Preceptor. A pirâmide de Miller (Fig. 1) é uma maneira útil de descrever os níveis de competência. Essas habilidades incluem também a comunicação e a apresentação e explicação ao paciente do Termo de Consentimento pré-informado²³.

Como um exemplo prático, é fundamental que um médico possa comunicar-se eficazmente com os pacientes, mas uma avaliação deste aspecto da competência não é bem avaliado por exames escritos ou em uma situação onde não haja uma observação do encontro estudante-paciente.

Nos dois primeiros níveis da base da pirâmide, há a garantia do “*saber*” o que é necessário para realizar eficazmente as funções profissionais e “*saber como*” realizar²⁴. Nesses níveis da pirâmide, as avaliações são convencionais escritas através de testes de múltipla escolha, questões dissertativas, prova oral, respostas livres, casos clínicos, etc. Mesmo nos dias de hoje, muito docentes da área da saúde acreditam que essa base do conhecimento seja suficiente para se avaliar tudo que é necessário para um bom profissional ingressar no mercado de trabalho¹⁵.

Para avaliar as habilidades clínicas e práticas, que estão nos últimos níveis da Pirâmide de Miller (“demonstrar” e “fazer”) são necessárias ferramentas de avaliação formativa, que possam avaliar e acompanhar o desempenho global e o progresso dos treinandos, proporcionando aos mesmos maior motivação e interesse pelo que ainda precisam melhorar. Esses tipos de avaliações garantem a excelência na qualidade de formação, contribuindo para que o médico especialista chegue ao mercado de trabalho mais bem preparado, oferecendo a sociedade profissionais mais seguros e especializados com profundidade nas competências necessárias²⁵.

Estudos nessa área sugerem que múltiplos métodos de avaliação implementados através de cada uma das ferramentas pode fornecer informações sobre mais de uma competência; e qualquer competência pode ser avaliada de uma maneira melhor usando mais de uma ferramenta (triangulação os dados necessários para avaliar as necessidades de aprendizagem dos formandos)²⁶, contribuindo mais eficazmente para identificar e corrigir o desempenho frágil em alguma habilidade por parte dos médicos nos Programas de Residência Médica.

Para corrigir este problema, novos métodos de avaliação foram desenvolvidos e implementados nos últimos 50 anos, que são capazes de avaliar os últimos níveis da Pirâmide de Miller, onde estão o “*demonstrar*” e o “*Fazer*”. Uma dessas ferramentas, é a *Work-based Assessment* (WBA) – um método de avaliação baseado no cenário real de trabalho sendo capaz de coletar informações sobre o desempenho dos médicos em sua prática diária²⁷.

O WBA implica na avaliação das práticas clínicas diárias empregadas no ambiente real. O WPBA abrange uma vasta gama de estratégias de avaliação que avaliam os pós-graduandos em diversos contextos e fornecem feedback imediato. A WBA permitiu a transição do uso da experiência baseada em números para um formato de avaliação mais estruturado. Existem várias estratégias do WBA, todas visando avaliar várias facetas do desempenho dos egressos, cada uma com sua característica e indicação. Entre elas estão: Mini clinical evaluation exercise (Mini-CEx), Case-based-discussion (CbD), avaliação 360graus, Team Assessment of Behaviors (TAB), e o Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) entre outras²⁸.

Dentro das WBA, o DOPS (Direct Observation Procedural Skills) é uma das mais importantes e conhecidas ferramentas, onde a avaliação é realizada através da observação direta dos alunos pelos preceptores durante a realização de suas habilidades práticas²⁹. Essa ferramenta foi desenvolvida pelo Royal College of Physicians, que a relatou como um instrumento válido, já sendo utilizada amplamente no cenário internacional em diversas especialidades³⁰, tais como Anestesiologia, Radiologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Medicina Respiratória, Pediatria, Medicina Interna, Medicina de Emergência, Cirurgia Geral e especialidades cirúrgicas, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Ginecologia e Obstetrícia., assim como em outras disciplinas: Odontologia, Farmácia, Enfermagem e outras³¹⁻³³.

A ferramenta de avaliação DOPS é comumente citada na literatura por ter um alto valor educacional³⁴. É uma ferramenta validada e confiável, sendo usada rotineiramente em Programas de Residência Médica em países da Europa e Estados Unidos, Reino Unido, Canadá e Austrália³⁵, ainda muito pouco utilizada em nosso país. Alguns centros educacionais no Brasil, entretanto, já implementaram o DOPS como parte integrante de seu sistema de avaliação da Residência Médica, como por exemplo a Universidade Federal do Ceará, que criou um novo currículo para o Programa de Residência Médica de Anestesiologia, baseado em competências, incluindo o DOPS em seu sistema avaliativo³⁶.

Este método foi especificamente projetado para avaliar habilidades e fornecer feedback imediato; requerendo a observação direta de um assistente durante um procedimento em cenário real e coincide com a avaliação em uma forma escrita. Nessa avaliação, a observação do avaliador é documentada em uma lista de verificação, e então ao estudante é fornecido um feedback imediato baseado em descrições objetivas das habilidades observadas, dando aos alunos a oportunidade de receber um feedback construtivo e mais específico, facilitando seu direcionamento e atenção às habilidades essenciais necessárias para realizar o procedimento; comprovando que a avaliação visa melhorar seu desempenho ao identificar as fragilidades específicas, auxiliando os mesmos a traçarem objetivos juntamente com o preceptor para atingir os níveis adequados das habilidades necessárias³⁷.

O feedback foi definido como: “Informações específicas sobre a desempenho observado dos alunos quando comparado a um determinado padrão” e dado com a intenção de melhorar o desempenho dos formandos”. O feedback faz parte do processo integral da aprendizagem, e permite ao estudante alcançar um objetivo, devendo ser sempre construtivo e de preferência individual³⁸.

O feedback imediato tem papel fundamental no valor educacional da ferramenta. Fornecer feedback de qualidade tem um papel essencial na aprendizagem e desenvolvimento profissional em Educação Médica. No DOPS o aluno é observado em desempenhos específicos, facilitando e melhorando a qualidade do feedback do preceptor, e contribuindo para que o pós-graduando possa refletir e melhorar seu desempenho futuro, com uma orientação mais clara e objetiva³⁹. Alguns autores entendem o feedback como sendo o “coração” da educação médica, tal sua importância⁴⁰. Cada metodologia de ensino exige um tipo de feedback, e muitos médicos que atuam como tutores, muito provavelmente não reconhecem as diversas oportunidades que lhe são apresentadas para usar o feedback como uma ferramenta de ensino⁴¹, sendo esta uma das dificuldades enfrentadas nesse estudo.

Dessa forma, o DOPS faz parte do conjunto de ferramentas de avaliação formativa, contribuindo ativamente para um processo de especialização de excelência do egresso que participa de um Programa de Residência Médica essencialmente técnico como a área da Anestesiologia por exemplo. Desta forma, enquanto os alunos podem trabalhar em suas habilidades técnicas e monitorar seu próprio desenvolvimento com base no feedback que recebem, os avaliadores podem acompanhar o desenvolvimento de cada aluno individualmente. Nesse contexto, o número de testes varia dependendo das habilidades específicas, que pode incluir tantos testes quanto necessários para se atingir as competências, podendo ser solicitado pelo avaliador ou pelo próprio aluno⁴².

O Programa de Residência Médica de Anestesiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) conta atualmente com 11 residentes, sendo distribuídos em: 4 no primeiro ano, 3 no segundo ano e 4 no terceiro ano. A duração total do curso é de 3 anos, com carga horária de treinamento de 60 horas semanais, das quais a grande maioria das atividades são práticas,

não tendo horário pré-definido para atividades teóricas, que acontecem de maneira irregular ao longo do Programa, limitando-se a aproximadamente a apenas cinco por cento da especialização. O serviço conta com 52 anesthesiologistas assistentes que atuam como Preceptores e Tutores da Residência Médica e um dos profissionais é Docente e o Supervisor responsável pelo Programa.

Atualmente o Programa de Residência Médica em Anestesiologia da (UFRN), no Hospital Onofre Lopes, apresenta como fragilidades a falta de um sistema com múltiplas avaliações e de uma periodicidade definida. As avaliações realizadas no PRM em Anestesiologia do HUOL são tradicionais, escritas através de testes de múltipla escolha, questões dissertativas e casos clínicos. Levando-se em conta a importância da avaliação na formação do egresso, acrescentar mais uma avaliação como o DOPS poderá contribuir na melhoria da qualidade nos Programas de Treinamento, e na motivação que oferece aos alunos⁴³.

Diante desse cenário, esse estudo visa avaliar o impacto da implementação da Avaliação de desempenho do Residente utilizando a ferramenta DOPS na formação dos egressos do PRM em Anestesiologia da UFRN, assim como sua contribuição para o aperfeiçoamento Pedagógico dos Preceptores do Programa de Residência Médica em Anestesiologia do HUOL.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Implementar e adequar a ferramenta DOPS na residência médica em Anestesiologia da UFRN.

2.2 Específicos

Definir os instrumentos de avaliação de competências para utilização nos Programas de Residência Médica de Anestesiologia do HUOL;

Capacitar os Docentes e Preceptores do Programa de Residência Médica em Anestesiologia da UFRN para avaliação de desempenho clínico do estudante;

Adequar o processo avaliativo do Residente em Anestesiologia ao preconizado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM);

Estimular a avaliação de desempenho clínico no Programa de Residência em Anestesiologia da UFRN.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, prospectivo e descritivo, realizado no Hospital Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), envolvendo 10 residentes e 16 preceptores do Programa de Residência Médica de Anestesiologia da UFRN. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética Médica do HUOL sob a CAAE de n. 88714118.4.0000.5292 (anexo 1). Todas as avaliações foram feitas após a anuência e assinatura do paciente relacionado ao caso, o residente avaliado e o preceptor responsável pela avaliação.

Para a implementação da ferramenta avaliativa na Residência médica em Anestesiologia foram desenvolvidas três etapas, descritas a seguir:

A primeira etapa constitui-se do planejamento educacional através da adaptação do instrumento de avaliação, já validado – o DOPS – Direct Observation Procedural Skills, à realidade do nosso Programa sendo então desenvolvido o questionário estruturado (APÊNDICES 8.1 A 8.2) e o planejamento da capacitação docente/preceptor.

Na segunda etapa, houve a capacitação dos Preceptores do PRM em Anestesiologia do HUOL, através de duas oficinas de capacitação em diferentes datas afim de alcançar um maior número de preceptores capacitados. Assim, foram capacitados 14 preceptores (25%), sendo nove na primeira capacitação e cinco na segunda.

A primeira oficina de capacitação ocorreu em julho de 2018 e contou com a participação de 33 inscitos e 9 participantes e 6 participantes na segunda, sendo desenvolvido inteiramente com estratégias ativas de ensino-aprendizagem, como por exemplo vídeos com simulações dos cenários reais de trabalho na instituição seguido por reflexão e discussão em grupos, com posterior balizamento dos domínios a serem avaliados no Questionário aplicado.

Foram realizadas avaliações iniciais para identificação da motivação e desmotivação dos participantes para a realização do curso (FIGURA 1). Ao final, os participantes puderam expor suas opiniões sobre os fatores positivos e negativos da oficina, assim como suas sugestões para as próximas capacitações tanto na primeira quanto na segunda oficina; utilizando-se o

método de Kirkpatrick⁴⁶, no nível 1 ou de reação, através questões abertas para a identificação das contribuições no aprendizado, fragilidades e sugestões para melhoria do curso.

Para facilitar o preenchimento do questionário aplicado desenvolvido para a Ferramenta de Avaliação, foi desenvolvido um aplicativo para mobiles (tablets/smartphones) através do site www.fabricadeaplicativos.com.br, aberto através do link: <https://app.vc/dopsanestesia> (APÊNDICE 8.3-8.5) ou através de um QR CODE desenvolvido pelos pesquisadores para facilitar o acesso ao aplicativo. (APÊNDICE 8.6). Os QR CODE foram colocados em todos os aparelhos de ventilação do hospital nos seus diversos setores (centro cirúrgico, hemodinâmica, centro de diagnóstico por imagem, centro cirúrgico oftalmológico, centro cirúrgico auxiliar). Assim, o formulário de avaliação (DOPS) foi disponibilizado em versões físicas (impressas) e virtuais (online) ampliando a acessibilidade ao mesmo.

A terceira etapa foi caracterizada pelo início das avaliações dos residentes de Anestesiologia. Para tanto, foi realizada uma reunião com todos os residentes e o supervisor do PRM em Anestesiologia para apresentar a ferramenta, seus objetivos e importância para a formação. Cada residente foi avaliado por pelo menos um preceptor/docente utilizando a ferramenta DOPS com *feedback* ao final de cada encontro de avaliação que incluiu também a autoavaliação do residente com base no mesmo instrumento (DOPS). Todos os envolvidos na pesquisa (pacientes, médicos residentes e preceptores/docentes) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICES 9.1 A 9.3). Os dados coletados foram armazenados em planilha Excel®, sendo realizada análise descritiva dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Artigo 01 a ser submetido à Revista Brasileira de Educação Médica (RBEM), Qualis A1 para área de ensino da Capes: “Desenvolvimento docente e de preceptores para a avaliação de desempenho de residentes em anesthesiologia de um Hospital Universitário”.

**DESENVOLVIMENTO DOCENTE E DE PRECEPTORES PARA A
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DE RESIDENTES EM ANESTESIOLOGIA
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES – NATAL/RN**

PRECEPTORS AND FACULTY DEVELOPMENT TO ASSESS CLINICAL
COMPETENCY IN THE ANESTHESIOLOGY RESIDENCY

AUTORES

CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA

ROSIANE VIANA ZUZA DINIZ

JOSÉ DINIZ JUNIOR

AVALIAÇÃO POR COMPETÊNCIA NA RESIDÊNCIA DE ANESTESIOLOGIA

RESUMO

A função do Preceptor do Programa de Residência Médica se aplica à atividade de Docente, sem que seja nomeado para isso, e o estímulo ao desenvolvimento de suas competências faz parte da valorização da Preceptoría; porém inúmeras dificuldades enfrentadas pelos Preceptores têm sido relatadas em âmbito nacional, funcionando como barreiras no desenvolvimento da área da Educação Médica. Nesse sentido, o objetivo desse estudo é descrever o processo de capacitação pedagógica de Docentes e Preceptores para avaliação de desempenho clínico do Residente em Anestesiologia da UFRN através da implementação da ferramenta já validada Direct Observation Procedural Skills (DOPS). Trata-se de um estudo exploratório, prospectivo e descritivo, realizado no Hospital Onofre Lopes (HUOL) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Para a capacitação dos docentes utilizamos oficinas com metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Após a elaboração em grupo do balizamento dos descritores a serem utilizados na avaliação dos residentes durante a realização dos procedimentos e habilidades através da ferramenta DOPS, seguiram-se as reflexões individuais sobre o real papel do Preceptor, havendo rica discussão sobre o processo de formação e incentivo à Preceptoriana Instituição. Foram

realizadas avaliações iniciais para identificação da motivação e desmotivação dos participantes para a realização do curso. Ao final, os participantes puderam expor suas opiniões sobre os fatores positivos e negativos da capacitação, assim como suas sugestões para as próximas capacitações utilizando-se o método de Kirkpatrick⁵⁰, no nível 1 ou de reação, e apontar os incentivos e as dificuldades enfrentadas no desempenho do papel do Preceptor na Instituição.

Palavras-chave: Preceptoria, Educação Médica, Anestesiologia, Residência Médica.

ABSTRACT

The role of the Preceptor of the Medical Residency Program applies to the teaching activity, without being appointed to it, and the encouragement of the development of their competences is part of the appreciation of Preceptoria; however, numerous difficulties faced by Preceptors have been reported nationwide, acting as barriers in the development of the Medical Education area. In this sense, the objective of this study is to describe the process of pedagogical training of Teachers and Preceptors for evaluation of clinical performance of UFRN Resident in Anesthesiology through the implementation of the validated Direct Observation Procedural Skills (DOPS) tool. It's a exploratory, prospective and descriptive study conducted at the Onofre Lopes Hospital (HUOL) of the Federal University of Rio Grande do Norte. For the empowerment of the teachers we use workshops with active methodologies of teaching-learning. After the group elaboration of the descriptors to be used in the assessment of the residents during the procedures and skills through the DOPS tool, followed the individual reflections on Preceptor's real role, and there was a rich discussion about the process of formation and incentive to Preceptoria in the Institution. Initial assessments were conducted to identify participants' motivation and demotivation for the course. At the end, participants were able to express their views on the positive and negative factors of training, as well their suggestions for future training using the Kirkpatrick method, at level 1 or reaction, and point out the incentives and difficulties faced in performing the role of Preceptor in the Institution.

Key words: Preceptorship, Medical Education, Anesthesiology, Medical Residence.

Introdução

Os médicos especialistas ao ingressarem em Instituições de Saúde que tem o Programa de Residência Médica (PRM) credenciado, tornam-se além de assistentes, Preceptores em sua área de especialidade, passando a contribuir de forma fundamental na formação dos residentes com que passa a conviver diariamente¹. Neste sentido, a função de Preceptor de residência se aplica à atividade de docente, pois o preceptor é um docente sem ser nomeado para isso, e o estímulo ao desenvolvimento de competências faz parte da valorização da Preceptoría².

O preceptor deve estar capacitado para desenvolver uma pluralidade de competências, tendo como objetivo facilitar o desenvolvimento global do residente. Entre estas competências podemos citar: capacitação pedagógica para o treinamento de habilidades clínicas, estímulo ao auto aprendizado, treinamento em feedback e estímulo ao raciocínio clínico, utilização de instrumentos de avaliação, entre outras³. Devem ter a capacidade de integrar os conceitos e valores da escola e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias e habilidades para lidar com os desafios da atenção à saúde, e ainda aconselhar, inspirar e influenciar o desenvolvimento dos menos experientes e seu desenvolvimento pessoal e ético, servindo como modelo⁴.

Dessa forma, esses profissionais enfrentam inúmeros desafios, sendo talvez o maior deles a dificuldade de exercer o papel de docente sem que na maioria das vezes, tivessem tido a oportunidade de se capacitarem para tal. Além disso, há a sobrecarga de trabalho inerente à especialidade e suas atribuições dentro e fora da instituição, a falta de remuneração e reconhecimento de sua atividade de preceptoría como docente.⁵Os profissionais alegam ainda, pouco tempo para discussão de casos, além de imobilidade frente às reivindicações dos preceptores, que necessitam de valorização como pessoas humanas e profissionais dedicados.

Outra grande barreira a ser superada pelos preceptores dos PRM, tem relação com a formação desses profissionais de saúde, que em sua grande maioria foram baseadas em metodologias tradicionais, em que o conhecimento é fragmentado em campos altamente especializados, em busca de eficiência

técnica⁶, o que faz com que muitos aleguem não se sentirem confortáveis usando ferramentas de avaliação tradicionais com testes mais focados, pois notam a necessidade de avaliações mais completas. Entende-se que uma ferramenta que avalie competências (o que o estudante ou médico é capaz de fazer) deve fornecer informações sobre o seu desempenho real (o que ele faz habitualmente quando não observado), bem como a capacidade de se adaptar à mudança, encontrar e gerar novos conhecimentos e melhorar o seu desempenho geral⁷.

A definição do papel a ser desempenhado pelo preceptor ainda é assunto muito controverso na literatura científica e nos documentos oficiais, conforme ampla revisão da literatura (BOTTI; REGO, 2008)⁸. Na atualidade, esses especialistas que atuam na formação médica vêm recebendo diferentes denominações, entre as quais preceptor, supervisor, tutor e mentor. Cada um desses termos significa uma grande variedade de funções, intervenções e atividades ligadas à educação médica, tanto na graduação como na residência⁹. Ainda entre as funções e competências a serem desempenhadas pelos preceptores temos a capacidade de integrar os conceitos e valores da Instituição e do trabalho, ajudando o profissional em formação a desenvolver estratégias e habilidades para lidar com os desafios da atenção à saúde. O preceptor deve ainda aconselhar, inspirar e influenciar o desenvolvimento dos menos experientes e seu desenvolvimento pessoal e ético, servindo como modelo¹⁰.

Durante muito tempo, a especialidade da Anestesiologia significou para muitos Preceptores uma mera listagem de procedimentos, uma vez que até recentemente, a Anestesia foi descrita como essencialmente técnica, sem preocupação com o paciente ou qualquer outro tipo de habilidade como profissionalismo e comunicação por exemplo¹¹. Entre os fatores que contribuem para esse tipo de entendimento sobre a especialização, estão os avanços crescentes da tecnologia e dos fármacos, que direcionam a prática para o extremo tecnicismo. Por outro lado, o crescente desenvolvimento da especialidade desafia o profissional, motivando-o a buscar uma formação mais abrangente. Atualmente são crescentes as oportunidades e a necessidade de atuação em outros espaços além do centro cirúrgico, tais como ambulatórios de avaliação pré-operatória, clínica de dor e cuidados paliativos, centro

cirúrgico ambulatorial, unidades de reanimação e pronto atendimento móvel, unidades de emergência, salas de recuperação pós-operatória, terapia intensiva, além da gestão de serviços e carreira acadêmica, pesquisa e ensino com simulação^{12,13}. Dessa forma, a comunicação por exemplo vem sendo abordada como uma importante e necessária habilidade no cenário atual, contribuindo até mesmo para um fluxo de trabalho perioperatório mais eficiente para os anestesiológicos¹⁴.

No cenário internacional, muitos países com PRM cadastrados na área da saúde como a Austrália por exemplo, diante da realidade da Educação Médica nos dias atuais, já buscam uma adaptação dos papéis, responsabilidades, avaliações e feedback dos Preceptores, entendendo a necessidade e o grande benefício de se acompanhar as mudanças no processo ensino-aprendizagem médico, assim como uma nova padronização com funções e papéis mais bem estabelecidos¹⁵; estimulando dessa forma com que os preceptores busquem cada vez mais capacitações e especializações na área da pedagogia. No cenário brasileiro, ainda que em menor proporção, os estudos na área de Educação Médica avançam em alguns Estados, em busca do aperfeiçoamento do modo ensino-aprendizagem, estimulando os Preceptores a buscarem capacitações e especializações na área da pedagogia, como por exemplo a Universidade de Campinas (UNICAMP) em São Paulo, que contribui com o aprimoramento profissional dos Preceptores com livre acesso à biblioteca, contato direto com os Departamentos e Comissão de Ensino, participação em reuniões científicas, utilização de alguns espaços de tempo para discussão de condutas médicas, promoção de encontros anuais com todos os envolvidos no ensino-aprendizado (docentes, coordenadores das disciplinas, preceptores, estudantes, gestores, coordenadores das UBS) tanto para a graduação como para a pós graduação no programa Capes Ensino em 2010¹⁶.

Entre os fatores motivadores na escolha de um especialista em exercer a função de preceptoria estão: motivos pessoais, tais como: estimar o contato com os alunos, gostar de ensinar, sentir-se motivado a dar algo do que recebeu de volta, e ter um senso de dever ou obrigação. Outra grande motivação é o comprometimento com a função de preceptor, o que faz com que os alunos, a Instituição e os próprios Preceptores reconheçam seus valores e objetivos,

assim como o impacto positivo em suas carreiras na intenção de permanecer nessa função¹⁷.

Além disso, a tendência atual para a educação baseada em competências e a avaliação baseada no local de trabalho concentraram a atenção nas relações entre Preceptor e Residentes, que permitem observação direta, avaliação eficaz e desenvolvimento de habilidades graduadas¹⁸, exigindo do Preceptor o desenvolvimento de uma boa relação interprofissional, visto que o relacionamento entre os Residentes e os Preceptores é importante para o desenvolvimento do aluno e para o atendimento ao paciente. Apesar de possuírem um papel de extrema importância na formação dos alunos de graduação e pós graduação em medicina, ainda são poucas as experiências de capacitação pedagógica aos preceptores do ensino médico¹⁹, sendo ainda as estratégias de capacitação pedagógica voltadas para a preceptoria da residência médica extremamente frágeis²⁰. Nesse sentido, esse estudo busca maneiras para capacitar e estimular os Preceptores do Programa de Residência Médica (PRM) em Anestesiologia do Hospital Universitário Onofre Lopes ao conhecimento e aperfeiçoamento na área de ensino médico, contribuindo de maneira significativa na formação dos egressos do Programa, assim como promover um impacto inovador e positivo na Instituição, que poderá dar continuidade no processo de capacitação pedagógica dos Tutores nas diversas áreas de atuação de Preceptoria da UFRN.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo descrever o processo de capacitação pedagógica de Docentes e Preceptores para avaliação de desempenho clínico do residente em Anestesiologia da UFRN.

Materiais e Métodos

A capacitação dos Preceptores do PRM em Anestesiologia do HUOL foi realizada através de duas oficinas de capacitação em diferentes datas afim de alcançar um maior número de preceptores capacitados, conforme Organograma abaixo. Todos os 55 Preceptores/Docentes do Programa de

Residência Médica em Anestesiologia do HUOL foram convidados, pessoalmente, através de e-mail, redes sociais e convite impresso. Foram enviados via internet dois questionários online com datas sugeridas para a realização das mesmas; para que as oficinas pudessem abranger a maioria dos especialistas, através da ferramenta Doodle.



A primeira oficina de capacitação tinha 33 inscritos e nove participaram, e na segunda seis participaram. Ambas as oficinas foram realizadas inteiramente com estratégias ativas de ensino-aprendizagem, tais como vídeos, vídeos com simulações dos cenários reais de trabalho na Instituição, simulações de diferentes ferramentas de avaliação, com a intenção de apresentar aos Preceptores diferentes metodologias de ensino. As atividades seguiram-se de discussões e reflexões individuais e em grupos.

As oficinas iniciaram com o relato de vivências prévias, através de reflexão e discussão em pequenos grupos, e para o grande grupo. Foram apresentadas ao grande grupo as diversas ferramentas avaliativas, assim como a importância do feedback imediato e individual, ressaltando a importância desses na formação do especialista. Todos os participantes receberam o questionário estruturado do DOPS adaptado ao nosso PRM em Anestesiologia da UFRN. Após essa etapa, foi possível então elaborar o balizamento dos descritores a serem utilizados na avaliação dos residentes durante a realização dos procedimentos e habilidades através da ferramenta e promovendo um melhor entendimento sobre a ferramenta a padronização de

condutas avaliativas adaptadas ao cenário real de trabalho da Preceptoría e Residência do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL). Os Preceptores responderam um questionário individualmente, no qual descreveram quais as habilidades consideradas importantes e fundamentais na avaliação de cada um dos domínios do questionário estruturado do DOPS. Após as reflexões individuais, houve rica discussão sobre o processo de formação do especialista na instituição, seguida pela apresentação ao grande grupo das habilidades contidas em cada um dos domínios a serem avaliados através da ferramenta, havendo concordância ou não de vários aspectos. Por fim, o grande grupo chegou a um balizamento específico no qual todos concordaram com os procedimentos e habilidades a serem avaliadas pelo DOPS, a fim de se alcançar o objetivo de oferecer ao residente integrante do Programa uma formação de excelência através da contribuição de mais uma ferramenta avaliativa formativa.

Foram realizadas avaliações iniciais para identificação da motivação e desmotivação dos Preceptores para a realização do curso (**FIGURA 1**). Ao final, os participantes puderam expor suas opiniões sobre os fatores positivos e negativos da oficina, assim como suas sugestões para as próximas capacitações tanto na primeira oficina quanto na segunda oficina utilizando-se o método de Kirkpatrick²¹, no nível 1 ou de reação, através questões abertas para a identificação das contribuições no aprendizado, fragilidades e sugestões para melhoria do curso. Houve rica discussão também sobre o incentivo ao papel desempenhado pela Preceptoría e as barreiras enfrentadas pelos profissionais que desempenham esse papel.

Para facilitar o preenchimento do questionário foi desenvolvido um aplicativo para mobiles (tablets/smartphones) através do site www.fabricadeaplicativos.com.br, aberto através do link: <https://app.vc/dopsanestesio> (APÊNDICE 9) ou através de um QR CODE desenvolvido pelos pesquisadores para facilitar o acesso ao aplicativo. (APÊNDICE 10). Os QR CODE foram colocados em todos os aparelhos de ventilação do hospital nos seus diversos setores (centro cirúrgico, hemodinâmica, centro de diagnóstico por imagem, centro cirúrgico oftalmológico, centro cirúrgico auxiliar).

Resultados

Como resultados tivemos um total de 16 preceptores (29%) capacitados, formando-se então grupo unido de aproximadamente 30% dos preceptores atuantes no processo de ensino-aprendizagem do Residente, que passou então a iniciar a terceira fase do estudo através da aplicação da ferramenta, expondo suas impressões, ressaltando os potenciais e identificando fragilidades do método a serem modificadas, o que pode contribuir consideravelmente para estimular o interesse dos outros assistentes no papel da Preceptoria e da formação do Residente de Anestesiologia, assim como demonstrar a urgente necessidade do aprimoramento na área da Educação Médica. Um total de 90% dos Residentes foi avaliada, sendo cem por cento das avaliações ocorridas dentro do Centro Cirúrgico.

Até o momento foram realizadas 39 avaliações, por nove (56%) dos Preceptores capacitados, que avaliaram dez residentes (90%), sendo três do primeiro ano, três do segundo ano e três do terceiro ano. Foi avaliada também uma residente do terceiro ano de outro serviço e um graduando do curso de Medicina. Cem por cento das avaliações foram realizadas no ambiente do Centro Cirúrgico. 84.6% das avaliações focaram todo o procedimento (**FIGURA 2**). A maioria dos procedimentos teve complexidade intermediária e foi de caráter eletivo.

Um total de 66.7% dos residentes já tinha realizado 3 ou mais procedimentos prévios ao serem avaliados com o DOPS. As habilidades que tiveram as melhores classificações foram o profissionalismo, comunicação e relação médico-paciente, surgindo em seguida habilidade técnica e o consentimento informado ao paciente (**FIGURA 3**), o que corrobora com os achados na literatura que apontam para os crescentes avanços dessas habilidades cada vez mais necessárias nos profissionais dessa especialidades médica²²⁻²⁴. Segundo os preceptores que utilizaram a ferramenta, mais que 50% dos residentes foram avaliados como sendo capazes de realizar o procedimento de forma independente sem necessidade de supervisão direta . 77% dos residentes atingiram a expectativa do avaliador para as competências necessárias à realização do procedimento avaliado, não necessitando obrigatoriamente de nova avaliação através do DOPS para o domínio em

questão naquele momento de sua formação, conforme trabalhos semelhantes na utilização do DOPS nas diversas especialidades^{25,26}. Aproximadamente 36% dos procedimentos feitos durante as avaliações duraram entre 1 hora e 1 hora e quarenta minutos. O feedback foi realizado em sua maioria durante dez minutos (46.2%) seguido pelo tempo de cinco minutos (30.8%) (**FIGURA 4**), como recomendado por Rachel Jug et al em seu Artigo de Revisão sobre Dar e Receber um Efetivo Feedback²⁷.

Discussão

O grande desafio encontrado nesse estudo foi a adesão dos Preceptores nas Oficinas de Capacitação. Apesar de compreenderem a necessidade de capacitação e qualificação de suas habilidades e atributos, especialmente em relação as competências pedagógicas, os profissionais preceptores participantes do estudo alegam algumas dificuldades e fatores desmotivadores como: a falta de tempo para o exercício da preceptoria, falta de reconhecimento, remuneração inadequada, falta de desenvolvimento específico para preceptoria e estrutura institucional deficitária²⁸; assim como a falta de incentivo por meio da Instituição mantenedora do PRM em Anestesiologia UFRN/EBSERH. Soma-se a isso a demanda laboral extra institucional que justifica a baixa adesão dos anestesiólogos nas oficinas de capacitação, dificuldades enfrentadas não apenas em nossa instituição, mas em todo o país.

As Instituições de Ensino devem incentivar a capacitação dos preceptores na área da pedagogia através de um olhar mais diferenciado para o sistema aprendizagem-ensino da Residência Médica, o que impactará numa formação de maior qualidade do especialista, contribuindo para uma melhor assistência local e para a sociedade. Deve haver a busca pela Regulamentação do exercício da Preceptoria nos Programas de Residência Médica²⁹. Alguns Estados buscam valorizar e/ou reconhecer a atuação do médico preceptor em seus quadros com leis no âmbito estadual, a exemplo de São Paulo, Bahia, Acre e Rondônia. Em São Paulo por exemplo há o Decreto nº 57.865, de 13 de Março de 2012, que define a atividade de Preceptoria, o

papel do Preceptor e dispõe sobre quantificação e critérios para concessão da gratificação de preceptoria³⁰.

Para que se alcance uma avaliação mais completa do aluno, múltiplos métodos avaliativos devem ser utilizados afim de fornecer os dados necessários para identificar as reais necessidades de aprendizagem e para identificar e aprimorar o desempenho abaixo do ideal dos residentes. O feedback imediato e individual deve fazer parte do sistema avaliativo do aluno, sendo um dos principais norteadores e estimuladores do aprendizado e progresso dos residentes.

Com base nos achados de Ali Vafaei et al³¹, o feedback imediato leva a uma melhora significativa no alcance de competências dos alunos e conseqüentemente no progresso de sua trajetória de especialização. Entre os resultados encontrados até o presente momento, a grande adesão e participação ativa no processo de implantação da ferramenta DOPS no PRM de Anestesiologia-HUOL por parte dos residentes do Programa, corrobora com os estudos de Ritta Möller et al³², onde os estudantes destacam a importância do feedback contínuo, assim como envolvimento e participação dos preceptores no processo de aprendizagem; características que fazem parte da ferramenta DOPS. Takashi Kohno et al³³ destaca a importância da satisfação dos pós-graduandos em relação ao seu sistema de aprendizado e avaliação, entendendo ser essa a chave da performance e desenvolvimento do aluno.

Ainda há poucos estudos sobre a satisfação dos residentes em relação às suas avaliações e seu impacto em sua formação, assim como o impacto do papel da capacitação na área da pedagogia para os docentes/preceptores do ensino médico. A eficácia em relação às avaliações de desempenho e competências com o uso do DOPS ainda necessita de mais estudos, sobretudo no Brasil, onde as avaliações de habilidades e atitudes ainda são extremamente pouco utilizadas, baseando-se em sua grande maioria em avaliações de conhecimento, o que em uma especialização essencialmente prática, não é capaz de avaliar com segurança as competências mínimas a serem alcançadas pelo egresso. Nosso país carece ainda de mais estudos sobre o papel da preceptoria no cenário atual da educação médica no país, assim como estratégias para o desenvolvimento e aperfeiçoamento pedagógico

de docentes/preceptores integrantes do processo ensino-aprendizagem dos diversos Programas de Residência Médica existentes em âmbito nacional.

Pretendemos através de 2 grupos focais com os preceptores e residentes separadamente, discutir o grau de satisfação com o uso da ferramenta, assim como o impacto que ela proporcionou ou não em suas formações conhecimento. Serão discutidos também as sugestões e críticas, e o feedback global na visão pessoal e do grupo.

A maior dificuldade na implementação da ferramenta nesse momento, é a falta de capacitação pedagógica dos preceptores, que alegam em sua maioria a falta de tempo, excessiva carga de trabalho em diversos locais diferentes característico da especialidade, a dificuldade de ingressar na área da pedagogia, e o excesso de atribuições nas próprias instituições de ensino que em sua maioria não reconhecem a função de preceptoria, a qual os profissionais acabam por desempenhar automaticamente ao ingressarem em instituições de ensino. Não há remuneração e nenhum incentivo à capacitação pedagógica para os docentes/preceptores nos PRM no âmbito geral do nosso país³⁴.

Diante do rápido avanço e intensas mudanças no cenário da educação médica em todo o mundo, se faz necessária a capacitação e atualização pedagógica contínua para o exercício da função de preceptoria; apesar disso, ainda nos dias de hoje nos deparamos com a insuficiência da abordagem dos problemas propriamente pedagógicos da educação médica. As estratégias de mudança, apesar de identificarem corretamente os problemas nessa área, não foram capazes de produzir e reunir conhecimento consistente que, de fato, pudesse contribuir na superação para das dificuldades apontadas, em especial no que diz respeito à formação dos formadores e responsáveis pela implantação destas mudanças³⁵, Não menos importante é a clareza que o preceptor deve ter em relação ao seu papel e responsabilidade direta na formação dos médicos em especialização³⁶, daí a importância da regulamentação da preceptoria por parte dos órgãos públicos em nosso país.

Após as oficinas de capacitação para que os preceptores estejam aptos a aplicarem as avaliações aos residentes, temos como resultado: trinta por cento do total de profissionais encontra-se está apto a aplicar a avaliação utilizando o DOPS. Como desafios em nosso Serviço, encontramos uma

minoria de assistentes especialistas que desempenham o papel de tutor/preceptor que estão capacitados para o uso da ferramenta DOPS. Entre os profissionais preceptores participantes do estudo e os que pretendiam participar mas não puderam, apesar de compreenderem a necessidade de capacitação e qualificação de suas habilidades e atributos, especialmente em relação as competências pedagógicas, houve a exposição de algumas dificuldades e fatores desmotivadores para a capacitação como: a falta de tempo para o exercício da preceptoria, remuneração inadequada, falta de desenvolvimento específico para preceptoria e a estrutura institucional deficitária; o que corrobora com os achados na literatura científica³⁷.

Alguns profissionais alegam ainda exercer a preceptoria de forma improvisada, aleatória, devido ao fato de ser o local de trabalho uma Instituição de ensino, por boa vontade ou obrigação. Identificaram falhas e possivelmente comprometimento do ensino-aprendizagem naquele ambiente, corroborando com os achados de Cardoso MM³⁸ e Feuerwerker LCM³⁹. em estudos sobre a preceptoria médica, pois entendem que a formação pedagógica requer currículos que produzam no futuro profissionais mais bem preparados em com uma formação de excelência.

Somam-se a esses desafios, a falta de incentivo por meio da Instituição mantenedora do PRM em Anestesiologia UFRN/EBSERH, assim como a demanda laboral extra institucional que justifica a baixa adesão dos anesthesiologistas nas oficinas de capacitação, dificuldades enfrentadas não apenas em nossa instituição, mas em todo o país⁴⁰.

É importante ressaltar que os Hospitais Universitários assim como as Instituições de Ensino Médico têm papel fundamental na formação e capacitação de todos os profissionais na área da saúde, e sua concepção se caracteriza, tradicionalmente, por ser a Instituição que faz um prolongamento de um estabelecimento de ensino em saúde (de uma faculdade de Medicina, por exemplo)⁴¹. Os preceptores por sua vez, devem em parceria com as Instituições, colaborar com o Programa de Residência em que atuam, desenvolvendo as metas e objetivos em busca da melhoria da Especialização. As Instituições devem incentivar não só a capacitação dos preceptores no ensino na saúde, como também a educação continuada para os mesmos, afim de que os Programas de Residência Médica possam acompanhar os

crescentes e rápidos avanços nessa área, buscando sempre a formação de um profissional mais bem preparado, que poderá oferecer uma melhor assistência à população.

Uma alternativa a ser estudada seria o aprendizado online como mais uma forma de complementar o processo de educação continuada na área da pedagogia de ensino na saúde após a capacitação do assistente para avaliação dos residentes. Nesta era da informação, o aprendizado on-line oferece acessibilidade, conveniência e flexibilidade, o que pode ser uma grande vantagem para os adultos que trabalham. Além disso, a plataforma on-line oferece uma alternativa para preceptores que enfrentam desafios de carga de trabalho, tempo e sistema de suporte. Portanto, é fundamental que os cursos de educação continuada sejam também integrados à tecnologia, aumentando dessa forma a flexibilidade e a adesão à participação dos Preceptores, ao oferecer meios alternativos para fazer cursos⁴².

Conclusões

Apesar das dificuldades apontadas, consideramos que o processo de capacitação dos Preceptores para a implementação do DOPS na residência de Anestesiologia obteve sucesso, sendo capacitados 30% do total dos Preceptores, o que contribuiu de maneira significativa para que o instrumento de avaliação fosse bem aceito e adequado à avaliação de procedimentos no referido programa, assim como melhorou a motivação e interesse dos mesmos em seus aperfeiçoamentos na área do ensino médico.

Pretendemos dar continuidade ao processo de capacitação dos Preceptores do Programa, assim como contribuir para que haja uma atualização pedagógica contínua para o exercício da função de Preceptoria, o que contribuirá não somente para os Preceptores como para os residentes e para a própria Instituição UFRN-EBSERH.

Programamos ainda um momento de grupo focal entre os Preceptores participantes para que possamos avaliar o grau de satisfação e impacto em suas especialidades que o processo de capacitação e a aplicação das avaliações conseguiram atingir.

Referências

1. Missaka H. A Prática Pedagógica dos Preceptores do Internato em Emergência e Medicina Intensiva de um Serviço Público não Universitário. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Saúde). Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2010.
2. Soares ACP. A Importância da Regulamentação da Preceptorial para a Melhoria da Qualidade dos Programas de Residência Médica na Amazônia Ocidental. *Cadernos ABEM* 2013 Out;(9):14-22.
3. Skare TL. Metodologia do ensino na preceptorial da residência médica. *Rev. Med. Res. Paraná, Curitiba* 2012 Jun 4(2):116-20.
4. Mohr A. Formação Pedagógica de Preceptores do Ensino em Saúde. Juiz de Fora. Editora UFJF; 2011. p. 53-65.
5. Bentes A. Preceptor de Residência Médica: Funções, Competências e Desafios. A Contribuição de Quem Valoriza porque Percebe a Importância: Nós Mesmos!. *Cadernos ABEM* 2013 Out(9):32-38.
6. Carvalho ACC, Valel ACS, Abrantes AS, Britto Filho, CO, Godeiro Júnior, CO, Baptista, ED, et al. Estratégias de Valorização e Capacitação Pedagógica do Preceptor da Residência. *Cadernos ABEM* 2013 Out (9):87-93.
7. Botti, SHO, Rego, S. Preceptor, Supervisor, Tutor e Mentor: Quais são Seus Papéis?. *REBEM* 2008 Dez; 32(3):363–73.
8. Botti, SHO, Rego, STA. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Rev Saúde Col. Rio de Janeiro* 2011 Fev;21(1): 65-85.
9. Sobel HG, Swigris H, Chacko KM, Landrey A, McNulty M, Vennard K, et al. Resident and Preceptor Perceptions of Preceptor Integration Into Resident Clinic Scheduling Templates. *Journal of Grad Med Edu.* 2017 Aug; p. 497-502.
10. Sant'Ana ERB, Pereira, ERS. Preceptorial Médica em Serviço de Emergência e Urgência Hospitalar na Perspectiva de Médicos. *REBEM* 2016 Mai (2):204-15.
11. Yeoh C, Tan KS, Mascarenhas J, Tollinche L. Effects of Different Communication Tools on the Efficiency of Anesthesiologists in the Perioperative Setting. *J Anesth Clin Res.* 2017;8(12):8–12.
12. Kotob F, Twersky RS. Anesthesia outside the operating room: general overview and monitoring standards. *Int Anesthesiol Clin* 2003; 41(2):1-15.

13. Galati, MF. Financial aspects of providing anesthesia in noperating room locations. *Int Anesthesiol Clin*. 2009; 47(2):93-103.
14. Gadre VN, Kelkar KV, Kelkar VS, Jamkar MA. Introducing a teaching module to impart communication skills in the learning anaesthesiologists. *Indian J Anaesth* 2015 Jun;59(6):369-75.
15. Lucasa, C, Williamsa K, Tudball K, Walpolac RL. Community, hospital and industry preceptor perceptions of their role in experiential placements-the need for standardization of preceptor responsibilities and evaluations on students. *Currents in Pharm Teach and Learn Journal*. Australia. 2018(10):1447-55.
16. Lopes CMC, Bicudo AM, Zanolli ML. Qualificação como médico Preceptor e a Satisfação de Seus Clientes quanto à assistência recebida na UBS de origem. *REBEM* 2017 41(1):145-151.
17. Wang WF, Hung CH, Li CY. Development Trajectories and Predictors of the Role Commitment of Nursing Preceptors. *The Journal of Nursing Research* 2017. p. 1-9.
18. Sobel HG, Swigris R, Chacko KM, Landrey A, McNulty M, Vennard K, et al. Resident and Preceptor Perceptions of Preceptor Integration Into Resident Clinic Scheduling. *J of Grad Med Educ* 2017; p. 497-502.
19. Jesus JCM, Ribeiro VMB. Uma Avaliação do Processo de formação Pedagógica de Preceptores do Internato Médico. *REBEM* 2012 Fev; 36(2): 153-161.
20. Queka GJH, Shoreyb S. Perceptions, Experiences, and Needs of Nursing Preceptors and Their Preceptees on Preceptorship: An Integrative Review. *J Prof Nurs*. 2018 May. p.1-12.
21. Maddineshat M, Hashemi MM, Besharati R, Gholai R, Ghavidel F. The effectiveness of clinical teaching of mental health courses in nursing using clinical supervision and Kirkpatrick's model. *Electronic Physician* <http://www.ephysician.ir> 2018 Jan;10(1): 6265-72.
22. Gadre VN, Kelkar VS, Kelkar VK, Jamkar MA. Introducing a teaching module to impart communication skills in the learning anaesthesiologists. *Ind J Anaesth* 2015 Jun;59(6):369-75.
23. Cyna AM, Andrew M. Words can help!. *Pain* 2005; 117:236-243.
24. Smith AF, Mishra K. Interaction between anaesthetists, their patients, and the anaesthesia team. *Br J Anaesth* 2010;105(1):60–8.
25. Kogan JR, Hess BJ, Conforti LN, Holmboe ES. What drives faculty ratings of residents' clinical skills? The impact of faculty's own clinical skills. *Acad Med*. 2010;85:S25–S8.

26. Wenrich MD, Jackson MB, Ajam KS, Wolfhagen IH, Ramsey PG, Scherpbier AJ. Teachers as learners: the effect of bedside teaching on the clinical skills of clinician-teachers. *Acad Med* 2011 Jul;86(7):846–52.
27. Jug R, Jiang XS, Bean SM. Giving and Receiving Effective Feedback. A Review Article and How-To Guide. College of American Pathologists. *Arch Pathol. Lab Med* 2018 Feb 143:244-250.
28. Nunes MPT, Michel JLM, Haddad AE, Brenelli SL, Oliveira RAB. A Residência Médica, a Preceptoria, a Supervisão e a Coordenação. *Cadernos ABEM* 2011 Out;(7):35-40.
29. Missaka H, Brant VM, Ribeiro VMB. A Preceptoria na Formação Médica: o que dizem os Trabalhos nos Congressos Brasileiros de Educação Médica 2007-2009. *REBEM* 2011; 35(3):303-10.
30. Papadakis MA, Arnold GK, Blank LL, Holmboe ES, Lipner RS. Performance during internal medicine residency training and subsequent disciplinary action by state licensing boards. *Ann Intern Med.* 2008;148(11):869-76.
31. Vafaei A, Heidari K, Hosseini MA, Moghaddam MA. Role of Feedback during Evaluation in Improving EmergencyMedicine Residents' Skills; an Experimental Study. *Emergency.* 2017; 5(1):1-6.
32. Möller R, Ponzer S, Shoshan M. Medical students' perception of their learning environment during a mandatory research Project. *Int J of Medical Edu* 2017;(8):375-381.
33. Kohno T, Kohsaka S, Takei Y, Fukuda K, Ozaki Y, Yamashina A. Time trend in interest and satisfaction towards clinical training and academic activities among early-career cardiologists: The Jap Circulation society post-graduate training survey. *Circ J.* 2018;82(2):423–9.
34. Martins JJN. Formação de preceptores para área de saúde-Juiz de Fora: Ed. UFJF; 2011. p. 77-82.
35. Vaughn LM, Baker RC. Do Different Pairings of Teaching Styles and Learning Styles Make a Difference? Preceptor and Resident Perceptions. *Teach and Lear Med* 2008 Oct; 20(3):239-247.
36. Cunha JLA. O lugar da preceptoria no processo de trabalho e gestão institucional em saúde: parênteses, premissas e desafios. Juiz de Fora. Editora UFJF; 2011; p. 77.
37. Santos AC, Moraes AVS, Costa ACAC, Limal BLG, Vieira CAL, Silva CDA, et al. Competências da Preceptoria na Residência Médica. *Cadernos ABEM* 2013 Out; (9):40-45.

38. Cardoso MM, Loula IG, Silva JLFRF, Wuillaume SM, Pombo R. Reconhecimento do preceptor, visibilidade e apoio para o exercício desta função. REBEM 2009; 33(4):420- 27.
39. Feuerwerker LCM. As identidades do preceptor: assistência, ensino, orientação. Juiz de Fora: Editora UFJF; 2011. p. 29.
40. Oliveiral G, Moreth ID, Ribeiro A, Loureiro C, Sayan HA, Soares J. Desafios da Preceptoría na Residência Médica no Lado de Cima do Equador: Experiência em Roraima. Cadernos ABEM 2013 Out (9):95-100.
41. Medici AC. Hospitais Universitários: Passado, Presente e Futuro. Rev Ass Med Brasil 2001; 47(2):149-56.
42. Wu XV, Chan YS, Kimberlyn KHS, Wang W. A systematic review of online learning programs for nurse preceptors. Nurse Edu Today 2017 Sep;1-37.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das dificuldades apontadas, consideramos que o processo de capacitação dos Preceptores para a implementação do DOPS na residência de Anestesiologia obteve sucesso, sendo capacitados 30% do total dos preceptores, o que contribuiu de maneira significativa para que o instrumento de avaliação fosse bem aceito e adequado à avaliação de procedimentos no referido programa, assim como melhorou a motivação e interesse dos mesmos em seus aperfeiçoamentos na área do ensino médico.

Noventa por cento dos Residentes tiveram a oportunidade de participarem das avaliações, sendo a grande maioria por mais de uma vez, apresentando grande satisfação no seu uso em seus feedbacks imediatos, demonstrando o grande potencial de aplicabilidade e melhorias do desenvolvimento dessa ferramenta no Programa de Residência Médica em Anestesiologia, assim como em outros Programas de Residência Médica com habilidades extremamente práticas como Otorrinolaringologia, Oftalmologia, Cirurgia Geral e outros, já amplamente utilizados internacionalmente.

Pretendemos dar continuidade ao processo de capacitação dos preceptores do Programa, assim como contribuir para que haja uma atualização pedagógica contínua para o exercício da função de preceptoria, o que contribuirá não somente para os preceptores como para os residentes e para a própria Instituição UFRN-EBSERH.

Programamos ainda um momento de grupo focal entre os preceptores participantes para que possamos avaliar o grau de satisfação e impacto em suas especialidades que o processo de capacitação e a aplicação das avaliações conseguiram atingir.

6 APLICAÇÕES PRÁTICAS

A participação no Mestrado Profissional de Ensino na Saúde com o desenvolvimento do projeto de implementação de uma nova ferramenta de avaliação no PRM em Anestesiologia do Hospital Onofre Lopes- UFRN teve um grande impacto nos diversos aspectos profissionais e pessoais, contribuindo significativamente em minha capacitação como Preceptora.

Tive a oportunidade de me aprofundar mais na área da pesquisa e principalmente aperfeiçoar meu desenvolvimento no campo da Pedagogia, proporcionando dessa forma aos Residentes um Ensino de melhor qualidade e assim, modificar minha visão sobre a importância do papel do Preceptor e de seu real impacto na formação acadêmica e o legado que inevitavelmente deixa aos seus alunos. Com a participação nesse estudo, os residentes trazem como experiência a nova visão da importância e dos benefícios de avaliações mais completas em suas formações, quebrando os paradigmas das avaliações apenas tradicionais da maioria dos Programas de Residência Médica.

Um outro desafio não menos importante foi o desenvolvimento de um aplicativo para smartphones e mobiles, uma das grandes dificuldades enfrentadas mas que também se mostrou extremamente importante no auxílio às aplicações das avaliações propostas para a Residência Médica, devido à sua grande facilidade e rapidez de acessibilidade, tendo grande aceitação por parte do Residentes e Preceptores do Programa. O acesso ao aplicativo pôde ser facilitado com o desenvolvimento de um QR CODE, colocado em cada um dos aparelhos ventiladores de Anestesia em todos os setores do Hospital onde os Residentes rodiziam em seus estágios dentro e fora do Centro Cirúrgico.

Em relação aos Preceptores, houve grande dificuldade na adesão ao desenvolvimento e participação no projeto pelas várias dificuldades já apontadas, porém encontramos também nos que tiveram a oportunidade de participar, grande interesse pela Área da Educação Médica e união da equipe capacitada na tentativa de atingir os objetivos do estudo, assim como apontar fragilidades e potenciais em relação à Residência e às avaliações especificamente.

Com isso, a Instituição UFRN-EBSERH também teve grande benefício, ao se tornar um dos poucos serviços de ensino médico nacionais que passam

a acompanhar as necessárias e urgentes mudanças no sistema ensino-aprendizagem, contribuir para a formação de médicos especialistas com maior excelência e segurança ao ingressarem no mercado de trabalho, privado e na própria Instituição. Vários preceptores/docentes de outras especialidades essencialmente práticas se interessaram pela ferramenta DOPS, sendo um de nossos objetivos a Institucionalização da mesma que, como já visto anteriormente, o DOPS já é validado e utilizado em âmbito internacional em diversas especialidades como cirurgia, radiologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, ginecologia e obstetrícia e outras áreas da saúde como farmácia e odontologia por exemplo. Dessa forma, a Universidade ao implementar a ferramenta nas diversas áreas possíveis, estará proporcionando aos seus alunos uma formação de excelência não só na especialidade da Anestesiologia, como nas diversas áreas em que oferta programas de graduação e pós-graduação na saúde.

7 REFERÊNCIAS

1. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees. *JAMA*. 2009;302(12):1316-1326.
2. Carvalho ACC, Vale ACS, Abrantes AS, et al. Estratégias de Valorização e Capacitação Pedagógica do Preceptor da Residência Médica. *Cad da ABEM*. 2013;(09):87–94.
3. Brasil. Presidência da república. Decreto N° 80.281 de 5 de Setembro De 1977. 1977;5–6. Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. *Diário oficial da União* 16 ago 2000; 158(1).
4. Conselho Nacional de Residência Médica. Resolução N° 02 /2006, de 17 de maio de 2006. Requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 19 mai 2006; seção 1.
5. Ebert TJ, Chris AF. Competency-based Education in Anesthesiology: History and Challenges. *Anesthesiology* 2014 Jan; 120(1):24–31.
6. Marinzeck LC, Stefaneli E, Paschoalino DC, Caritá EC, Silva SS. Avaliação do Conhecimento de Alunos do Internato Médico sobre Pancreatite Aguda Utilizando a Aprendizagem Baseada em Problemas. *REBEM* 2018 Set;43 (1):157-62.
7. Govaerts, MJB. Educational competencies or education for professional competence?. *Med Edu* 2008; 42:234–36.
8. Yeoh C, Tan KS, Mascarenhas J, Tollinche L. Effects of Different Communication Tools on the Efficiency of Anesthesiologists in the Perioperative Setting. *J Anesth Clin Res* 2017; 8(12):2-5.
9. Cox M, Epstein RM, Irby DM. Medical Education - Assessment in Medical Education. *New Engl J Med*. 2007;356(4):387–96.
10. Brinkman WB, Geraghty SR, Lanphear BP, Khoury JC, Gonzalez JAR, Dewitt TG, et al. Effect of multisource feedback on resident communication skills and professionalism: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007 Jan;161:44-9.
11. Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. The ACGME outcome project: retrospective and prospective. *Medical Teacher*, 2007; 29: 648–654.
12. Shumway JM, Harden RM. The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *MedTeacher*, 2003;25(6): 569-84.
13. Norcini JJ, McKinley DW. Assessment methods in medical education. *Teaching and Teacher Education* 2007; 23:239–50.

14. Norcini JJ. Current perspectives in assessment: the assessment of performance at work. *Med Edu* 2005; 39:880–889.
15. Black P. *The Nature and Value of Formative Assessment for Learning*. King's College London 2 2/6/04.
16. Bzowycyk AS, Dow A, Knab MS. Evaluating the Impact of Educational Interventions on Patients and Communities: A Conceptual Framework. *Acad Med*. 2017 Nov;92(11):1531-35.
17. Taras M. Assessment – summative and formative – some theoretical reflections. *British Journal of Edu Stud*. 2005, Dec; 53(4):466–78.
18. Scriven M. The methodology of evaluation. *Perspectives on Curriculum Evaluation*. Amer Edu ResJournal. Chicago. Jan 1968 5; 1: 120-21.
19. Walsh CM. In-training gastrointestinal endoscopy competency assessment tools: types of tools, validation and impact. *Best Practice & Research Clin Gastro University of Toronto*. 2016 Apr 22;16:30011-7.
20. Prescott LE, Norcini JJ, McKinlay P, Rennie JS. Facing the challenges of competency based assessment of postgraduate dental training: longitudinal evaluation of performance (LEP). *Medical Education* 2002;36:92–97.
21. Dijkstra J, Vleuten CPM, Schuwirth LWT. A new framework for designing programmes of assessment. *Adv in Health Sci Educ* 2010 Oct 15:379–93.
22. Vleuten CPM, Schuwirth IWT, Driessen W, Dijkstra J, Tigelaar I, Baartman KJ, et al. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teacher* 2012;34:205–14.
23. Bari V. Direct Observation of Procedural Skills in Radiology. *American Roentgen Ray Society*. *Ame Jou Rad* 2010 Jul;195:W14–W18.
24. Pinto MPP, Troncon LEA. Avaliação do estudante – aspectos gerais. *Medicina (Ribeirão Preto)* <http://revista.fmrp.usp.br/> 2014 Jun;47(3):314-23.
25. Schartel SA, Metro DG. American Society Anesthesiologists. Evaluation: measuring performance, ensuring competence, achieving long-term excellence. *Anesthesiology* 2010 Oct (3)112:519–20.
26. Modi NJ, Gupta P, Singh T. Competency-based Medical Education, Entrustment and Assessment. *Indian Ped* 2015 May. 52:413-20.
27. Liu C. An introduction to workplace-based assessments. *GastroHep Bed Bench* 2012 Oct;5(1):24-8.
28. Guraya SY. Workplace-based Assessment; Applications and Educational Impact. *Malays J Med Sci*. 2015 Nov;22(6):5-10.

29. Reznick RK, MacRae H. Teaching Surgical Skills — Changes in the Wind. *NewEngl JMed* 2006 Dec 355(25);2664-9.
30. Leod RM, Mires G, Ker J. Direct observed procedural skills assessment in the Assessment undergraduate setting. *Clin Teacher* 2012;9:228–32.
31. Bajona P. Hybrid cardiac surgery: a resident's perspective. *Arch Surg* 2009 Mar 144 (3);144:207–8.
32. Margulis AR, Sunshine JH. Radiology at the turn of the millennium. *Radiology* 2000;214:15–23.
33. Jennifer R, Kogan JR, Holmboe ES, Hauer, KE. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees. A Systematic Review. *JAMA*, 2009 Sep 302 (12):23/30.
34. Wilkinson JR, Crossley JGM, Wragg A, Mills P, Cowan G, Wade W. Implementing workplace-based assessment across the medical specialties in the United Kingdom. *Med edu* 2008;42:364–73.
35. Kumar N, Singh NK, Rudra S, Pathak S. Effect of formative evaluation using direct observation of procedural skills in assessment of postgraduate students of obstetrics and gynecology: Prospective study. *J Adv Med Educ Prof.* 2017 Jan; 5(1):1-5.
36. Fernandes CR, Fiholl AF, Gomes AJ, Pinto Filho WA, Cunha GKF, Maia FL. Currículo Baseado em Competências na Residência Médica. *REBEM* 2011 Jul; 36(1):129-36.
37. LoÈrwald AC, Lahner F-M, Nouns ZM, Berendonk C, Norcini J, Greif R, et al. The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 2018 Jun 13(6):1-15.
38. Ahlborg L, Weurlander M, Hedman L, Nisell H, Lindqvist PG, Tsai LF, et al. Individualized feedback during simulated laparoscopic training: a mixed methods study. *Int Journal Med Edu* 2015 Jul; 6:93-100.
39. Khanghani ME, Ebadi FAF. Direct observation of procedural skills (DOPS) evaluation method: Systematic review of evidence. *Med J Islam Repub Iran.* 2018 Jun; (32):45:1-8.
40. Branch Jr. WT, Paranjape A. Feedback and Reflection: Teaching Methods for Clinical Settings. *Acad. Med.* 2002;77:1185–88.
41. Bosse, HM, Mohr J, Buss B, Krautter M, Weyrich P, Herzog W, et al. The benefit of repetitive skills training and frequency of expert feedback in the early acquisition of procedural skills. *BMC Medical Education* 2015;15-22.

42. Singh G, Kaur R, Mahajan A, Thomas AM, Singh T. Piloting direct observation of procedural skills in dental education in India. *Int J App Basic Med Res* 2017 Dec (7)4:239-42.
43. Barlow PB, Smith TL, Skolits G. Five Strategies for Successful Assessment in Graduate Medical Education. *World Medl & Health Policy*. 2014 Mar;6(1): 51-62.

8 APÊNDICES

APÊNDICE 8.1- Instrumento de avaliação dos Residentes do PRM em Anestesiologia do HUOL-UFRN (DOPS – Direct Observed of Procedural



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (PPGES/MPES)
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



DIRECT OBSERVED PROCEDURAL SKILLS – DOPS INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO - OBSERVAÇÃO DIRETA DE HABILIDADES EM PROCEDIMENTOS

Nome do aluno:										
PRM:	<input type="checkbox"/> Anestesiologia HUOL <input type="checkbox"/> Anestesiologia outro serviço _____									
Cenário	<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Outro _____									
Foco da avaliação:	<input type="checkbox"/> Procedimentos prévios ao procedimento <input type="checkbox"/> Habilidade técnica <input type="checkbox"/> Procedimentos pós-procedimento <input type="checkbox"/> Todo o procedimento									
Complexidade do caso:	<input type="checkbox"/> Baixa <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Eletivo <input type="checkbox"/> Urgência Nº Procedimentos prévios: _____									
Resumo do caso/Procedimento:										
Orientações	Você deve marcar um dos escores (de 1 a 9) considerando que 1=representa o pior desempenho na habilidade avaliada e 9=representa o melhor desempenho na habilidade avaliada. Sua avaliação deve refletir o desempenho esperado para o nível em que se encontra o residente. Os escores de 1 a 3 refletem desempenho insatisfatório, de 4-6 = satisfatório e 7-9=Excelente									
Itens / Avaliação	Insatisfatório			Satisfatório			Acima do esperado			Não avaliado
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. Conhecimento prévio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consentimento informado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Preparação Pré-procedimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Habilidade técnica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Técnica de assepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Vigilância para complicações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Conduta pós-procedimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Profissionalismo/Relação Médico-paciente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Habilidade geral (conjunto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desempenho global nesse procedimento										
Que nível de supervisão o residente precisa para realizar esse procedimento?	O residente precisa do supervisor na sala			O residente precisa do supervisor no hospital			O residente poderia realizar o procedimento de forma independente e não requer supervisão direta.			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	

APÊNDICE 8.2- Questionário estruturado para avaliação dos Residentes do PRM em Anestesiologia do HUOL-UFRN utilizando a ferramenta DOPS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE (PPGES/MPES)
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



DIRECT OBSERVED PROCEDURAL SKILLS – DOPS INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO - OBSERVAÇÃO DIRETA DE HABILIDADES EM PROCEDIMENTOS

Desempenho global nesse procedimento									
Que nível de supervisão o residente precisa para realizar esse procedimento?	O residente precisa do supervisor na sala			O residente precisa do supervisor no hospital			O residente poderia realizar o procedimento de forma independente e não requer supervisão direta.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Você fica desconfortável deixando o residente sem supervisão direta em qualquer período de tempo 2. Você fica confortável em deixar o residente sem supervisão direta por curto período de tempo, por exemplo, durante um telefonema curto 3. Como no item 2, mas fica confortável em deixá-lo sem supervisão por um período mais longo 4. Você fica feliz (tranquilo) em deixá-lo sob supervisão direta, mas permanece imediatamente disponível no hospital. Sente que precisa checar a atuação do residente a intervalos regulares 5. Você fica feliz (tranquilo) em deixá-lo sob supervisão direta, mas permanece imediatamente disponível no hospital, por exemplo, não atendendo outro caso. 6. Como no item 5, mas fica tranquilo para atender outro caso 7. Você poderia não fazer supervisão direta, mas gostaria de falar com o residente antes do início do procedimento 8. Sem supervisão direta. Tem segurança que o residente pode fazer o procedimento, mas gostaria de ser notificado que ele está fazendo 9. O residente poderia fazer o procedimento como um consultor. Apropriado mesmo se não contactar com o supervisor									

O residente precisa ser avaliado com o DOPS novamente para esse tipo de caso? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Feedback O que foi bem? O que precisa melhorar? Sugestões para alcançar a competência.	
Autoavaliação do aluno:	
Tempo:	Exame _____ Feedback _____
Data: ____/____/____	<input type="checkbox"/> Avaliador <input type="checkbox"/> Preceptor <input type="checkbox"/> Outros profissional _____ Assinatura: _____
	Assinatura do residente:

APÊNDICE 9: Aplicativo DOPS-Anestesiologia disponível para uso em desktop, e plataformas online de IOS e Androide



DOPS Anestesiologia

Aplicativo DOPS-Anestesiologia



MPPES
MESTRADO PROFISSIONAL EM
ENSINO NA SAÚDE - UFRN

Aplicativo DOPS-Anestesiologia



Saiba como usar o app



DOPS Preceptores



DOPS Residentes



Entenda o DOPS

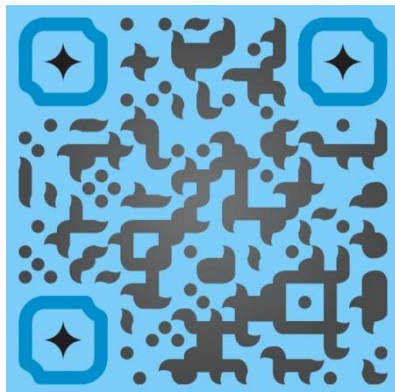


Álbum de Fotos



Quem somos nós



APÊNDICE 10: QR CODE para acessibilidade do aplicativo DOPS

APÊNDICE 11: TCLES para o participantes da pesquisa

<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p>Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pela responsável pela pesquisa Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa, através de uma busca em solucionar os problemas, seja psicológicos com a ajuda do Serviço de Psicologia Médica da UFRN do curso de Medicina, ou em relação à Preceptoría da Especialidade de Anestesiologia participante da Pesquisa, com auxílio da coordenação da Residência Médica.</p> <p>Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa. Telefone: 84 908963046, email: dracybastia@gmail.com.</p> <p>Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.</p> <p>Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.</p> <p>Qualquer dúvida sobre a ética desta pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefones: 8842-5008, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis - Espaço João Machado - 1º Andar - Prédio Administrativo - CEP 59.012-900 - Natal/RN, e-mail: cep_huol@yhoo.com.br.</p> <p>Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa</p> <p style="text-align: right;">2/4</p> <p>Rubrica do Participante/Responsável legal: _____ Rubrica do Participante/Responsável legal: _____ Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-8027 - E-mail: pep_huol@outlook.com</p>	<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p><u>TCLE para maiores de idade:</u></p> <p style="text-align: center;">TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</p> <p>Esclarecimentos:</p> <p>Este é um convite para você participar da pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOPS (Direct Procedure Skills) NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, que tem como pesquisador responsável Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa e professor Dr. José Diniz como orientador do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde.</p> <p>Esta pesquisa pretende melhorar a forma de avaliar os médicos que estão na especialização de Anestesiologia (Residentes de Anestesiologia) do Hospital Universitário Onofre Lopes, o que irá contribuir para uma melhor formação desses especialistas nessa área, resultando num melhor atendimento à população que necessita de procedimentos e cirurgias com anestesia nesse serviço.</p> <p>Caso você decida participar voluntariamente, você precisará saber que durante seu procedimento / cirurgia, o médico participante da área de Anestesiologia estará sendo avaliado por um preceptor/professor, o que não implicará em nenhuma hipótese em nenhuma mudança no tratamento ou conduta do seu procedimento.</p> <p>Pode acontecer um desconforto, como por exemplo a ansiedade por estar sendo participando de uma pesquisa, o que pode ser minimizado durante a oportunidade de tirar suas dúvidas sobre o procedimento, e saber que a pesquisa se dará durante seu procedimento cirúrgico, porém estará avaliando o médico atuante e não implicará em mudança de conduta e tratamento do paciente.</p> <p style="text-align: right;">1/4</p> <p>Rubrica do Participante/Responsável legal: _____ Rubrica do Pesquisador: _____ Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-8027 - E-mail: pep_huol@outlook.com</p>
---	--

APÊNDICE 11.1: TCLES para os pacientes participantes da pesquisa

<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p style="text-align: center;"><u>Consentimento Livre e Esclarecido</u></p> <p>Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOPS (Direct Procedure Skills) NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.</p> <p>Natal, (data): _____</p> <p>Assinatura do participante da pesquisa _____</p> <p style="text-align: center;">Impresso duplicado do participante</p> <p style="text-align: right;">3/4</p> <p>Rubrica do Participante/Responsável legal: _____ Rubrica do Pesquisador: _____ Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-8027 - E-mail: pep_huol@outlook.com</p>	<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p>Como pesquisador responsável pelo estudo IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOPS (Direct Procedure Skills) NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.</p> <p>Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.</p> <p>Natal, (data): _____</p> <p>Assinatura do (a) Pesquisador (a) Responsável _____ Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa</p> <p style="text-align: right;">4/4</p> <p>Rubrica do Participante/Responsável legal: _____ Rubrica do Pesquisador: _____ Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-8027 - E-mail: pep_huol@outlook.com</p>
--	---

APÊNDICE 11.2: TCLE para os médicos residentes participante da pesquisa

<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH ENTIDADE PARCELADEIRA DE TERCEIROS</p> <p><u>TCLE para maiores de idade:</u></p> <p>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</p> <p>Esclarecimentos</p> <p>Esta é um convite para você participar da pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOPS (Direct Procedure Skills) NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, que tem como pesquisador responsável Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa e professor Dr. José Diniz como orientador do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde.</p> <p>Esta pesquisa pretende melhorar o método de avaliação aplicado aos residentes de Anestesiologia do Hospital Universitário Onofre Lopes. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a necessidade de ampliar a metodologia de avaliação para essa especialidade, visto ser a Anestesiologia extremamente prática e de difícil avaliação. Existem outras ferramentas metodológicas possíveis de serem aplicadas, porém o DOPS já é amplamente utilizado nessa especialidade em vários países da Europa e Estados Unidos, assim como no Brasil em várias especialidades cirúrgicas. Em revisões na literatura esta já é um método comprovadamente factível e confiável, contribuindo para uma formação mais sólida e para formar um profissional mais seguro no mercado de trabalho. Não menos importante, acreditamos seja ele de relativa facilidade de aplicabilidade em nossa realidade por parte dos supervisores e médicos residentes do programa avaliado, o que justifica nossa opção por implementarmos o DOPS.</p> <p>O objetivo principal do DOPS é fornecer treinamento, avaliação e comentários sobre desempenho do estagiário. Também ajuda na avaliação de um número de habilidades subjetivas, como comunicação, habilidades éticas e profissionais. Um supervisor observa um estagiário realizando um procedimento prático do início ao fim, e avalia o estagiário em relação a critérios pré-definidos em um check list estruturado, fornecendo feedback imediato.</p> <p style="text-align: right;">1/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Patrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3343-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:	<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH ENTIDADE PARCELADEIRA DE TERCEIROS</p> <p>Os critérios estão incluídos em todas as habilidades para obter-se uma escala clara, onde o objetivo final é atingir o nível de competência de um Especialista médico em cada uma dessas competências.</p> <p>MÉDICO RESIDENTE</p> <p>Caso você decida participar voluntariamente, você deverá submeter-se às avaliações realizadas pelos preceptores previamente capacitados, que avaliarão habilidades e competências apresentadas previamente. As avaliações serão bimestrais, e serão oferecidos feedbacks imediatos. Ao final de todas as avaliações será apresentado um questionário com o objetivo de avaliar seu grau de satisfação em relação ao uso da ferramenta de avaliação (DOPS).</p> <p>Durante a realização, o residente deverá proceder suas atividades habituais de treinamento em serviço de residência médica de especialidade em seu cenário diário de trabalho, onde a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina.</p> <p>Pode acontecer um desconforto, como por exemplo a ansiedade por estar sendo submetido a uma avaliação, o que será minimizado pelo preceptor que terá o papel fundamental de deixar o residente à vontade e seguro para realização de suas atividades e você terá como benefício a implementação de uma nova e mais completa metodologia de avaliação para a Residência Médica contribuindo diretamente para seu aprendizado e formação em sua especialidade e segurança profissional.</p> <p style="text-align: right;">2/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Patrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3343-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				


<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH ENTIDADE PARCELADEIRA DE TERCEIROS</p> <p>Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pela responsável pela pesquisa Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa, através de uma busca em solucionar os problemas, seja psicológicos com a ajuda do Serviço de Psicologia Médica da UFRN do curso de Medicina, ou em relação à Preceptoria da Especialidade de Anestesiologia participante da Pesquisa, com auxílio da coordenação da Residência Médica.</p> <p>Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa. Telefone: 84 988968846, email: dracybastia@gmail.com.</p> <p>Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.</p> <p style="text-align: right;">3/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Patrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3343-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:	<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH ENTIDADE PARCELADEIRA DE TERCEIROS</p> <p>Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por esta pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.</p> <p>Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.</p> <p>Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.</p> <p>Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 3342-5003, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 - Patrópolis - Espaço João Machado - 1º Andar - Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Nata/Rn, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br.</p> <p>Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa.</p> <p>Consentimento Livre e Esclarecido</p> <p>Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOPS (Direct Procedure Skills) NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.</p> <p>Natal, (data) _____</p> <p>Assinatura do participante da pesquisa _____</p> <p style="text-align: right;">Impresso e digitalizado do participante</p> <p style="text-align: right;">4/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Patrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 59.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3343-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				

APÊNDICE 11.3: TCLE para os médicos preceptores/docentes participante da pesquisa

<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p><u>TCLE para maiores de idade:</u></p> <p>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</p> <p>Esclarecimentos</p> <p>Este é um convite para você participar da pesquisa: IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOPS (Direct Procedure Skills) NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, que tem como pesquisador responsável Cynthia Cristina Bastia Vieira de Souza e professor Dr. José Diniz como orientador do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde.</p> <p>Esta pesquisa pretende melhorar o método de avaliação aplicado aos residentes de Anestesiologia do hospital Universitário Onofre Lopes. O motivo que nos leva a fazer este estudo é a necessidade de ampliar a metodologia de avaliação para essa especialidade, visto ser a Anestesiologia extremamente prática e de difícil avaliação. Existem outras ferramentas metodológicas possíveis de serem aplicadas, porém o DOPS já é amplamente utilizado nessa especialidade em vários países da Europa e Estados Unidos, assim como no Brasil em várias especialidades cirúrgicas. Em revisões na literatura este já é um método comprovadamente factível e confiável, contribuindo para uma formação mais sólida e para formar um profissional mais seguro no mercado de trabalho. Não menos importante, acreditamos seja ele de relativa facilidade de aplicabilidade em nossa realidade por parte dos supervisores e médicos residentes do programa avaliado, o que justifica nossa opção por implementarmos o DOPS.</p> <p>O objetivo principal do DOPS é fornecer treinamento, avaliação e comentários sobre desempenho do estagiário. Também ajuda na avaliação de um número de habilidades subjetivas, como comunicação, habilidades éticas e profissionais. Um supervisor observa um estagiário realizando um procedimento prático do início ao fim, e avalia o estagiário em relação a critérios pré-definidos em um check list estruturado, fornecendo feedback imediato.</p> <p style="text-align: right;">1/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 58.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:	<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p>Os critérios estão incluídos em todas as habilidades para obter-se uma escala clara, onde o objetivo final é atingir o nível de competência de um Especialista médico em cada uma dessas competências.</p> <p>MÉDICO PRECEPTOR</p> <p>Caso você decida participar voluntariamente, você deverá submeter-se à uma oficina de capacitação para o uso da ferramenta, de acordo com sua disponibilidade de tempo; a fim de poder aplicá-la da melhor forma aos residentes do HUOL. As avaliações serão bimestrais, e serão oferecidos feedbacks imediatos. Ao final de todas as avaliações será apresentado um questionário com o objetivo de avaliar seu grau de satisfação em relação ao uso da ferramenta de avaliação (DOPS).</p> <p>Durante a realização, o residente deverá proceder suas atividades habituais de treinamento em serviço de residência médica da especialidade em seu cenário diário de trabalho, onde a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquela sentido num exame físico ou psicológico de rotina.</p> <p>Pode acontecer um desconforto, como por exemplo a ansiedade por estar no papel de um avaliador, mas esse desconforto será diminuído durante a oficina de capacitação com as devidas elucidações sobre a aplicabilidade da ferramenta; e você será como benefício a implementação de uma nova e mais completa metodologia de avaliação para a Residência Médica contribuindo diretamente para seu aprimoramento e melhoria em sua especialidade assim como também em seu papel na preceptorria.</p> <p style="text-align: right;">2/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 58.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				
<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p>Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pela responsável pela pesquisa Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa, através de uma busca em solucionar os problemas, seja psicológicos com a ajuda do Serviço de Psicologia Médica da UFRN do curso de Medicina, ou em relação à Preceptorria da Especialidade de Anestesiologia participante da Pesquisa, com auxílio da coordenação da Residência Médica.</p> <p>Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa. Telefone: 84 988968846, email: dracybastia@gmail.com.</p> <p>Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você. Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.</p> <p style="text-align: right;">3/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 58.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:	<p>HUOL EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA</p> <p>EBSERH EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</p> <p>Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.</p> <p>Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você.</p> <p>Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.</p> <p>Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefona: 3342-5008, endereço: Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis - Espaço João Machado - 1º Andar - Prédio Administrativo - CEP 58.012-300 - Natal/RN, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br.</p> <p>Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Cynthia Cristina Bastia Vieira de Sousa.</p> <p>Consentimento Livre e Esclarecido</p> <p>Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DOPS (Direct Procedure Skills) NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.</p> <p>Natal, (data).</p> <p>Assinatura do participante da pesquisa</p> <p style="text-align: right;">Impresso/delimitado do participante</p> <p style="text-align: right;">4/5</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Rubrica do Participante/Responsável legal</td> <td style="width: 50%;">Rubrica do Pesquisador:</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis - Gerência de Ensino e Pesquisa - Prédio Administrativo - 3º andar CEP 58.012-300 Natal/RN - Fone: (84) 3342-5027 - E-mail: gep_huol@outlook.com</p>	Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				
Rubrica do Participante/Responsável legal	Rubrica do Pesquisador:				

ANEXOS

ANEXO 1: Aprovação da pesquisa no comitê de ética do Hospital Onofre Lopes- UFRN

UFRN - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES DA UNIVERSIDADE				
<small>Continuação do Parecer: 2.606/2018</small>				
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:				
A pesquisa é relevante e trará muitas contribuições para o ensino.				
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:				
Todos presentes conforme a resolução em vigor.				
Recomendações:				
Sem recomendações.				
Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:				
A pesquisadora enviou carta resposta às pendências tendo sido todas respondidas adequadamente.				
Considerações Finais a critério do CEP:				
1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.				
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.				
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.				
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.				
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.				
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.				
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.				
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:				
Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_F OBJETO_1096878.pdf	19/06/2018 23:03:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_DOPS_corrigido.pdf	19/06/2018 23:03:20	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Parecer Anterior	Carta_Resposta_Pendencias.pdf	04/06/2018 13:34:50	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE	Aceito
<p><small>Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300 UF: RN Município: NATAL Telefones: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br</small></p>				
<small>Página 03 de 05</small>				

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Projeto: 2.808/034

construtivos imediatos pelos preceptores aos residentes. Ao final das avaliações, serão entregues questionários aos residentes e aos preceptores para que possam avaliar: seu grau de satisfação em relação a ferramenta e contribuição para seu aprendizado e segurança em relação a especialidade e como a ferramenta pôde contribuir em seu aprimoramento pedagógico e profissional respectivamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar a ferramenta de avaliação DOPS (Direct Observation Procedures Skills) na Residência Médica de Anestesiologia do Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN

Objetivo Secundário:

- Apresentar e Implementar a ferramenta de avaliação DOPS no Programa de Residência Médica de Anestesiologia do Hospital Universitário Onofre Lopes;
- Capacitar os docentes e preceptores do programa de residência médica em anestesiologia da UFRN para avaliação de competências e habilidades necessárias a formação do residente de anestesiologia do Hospital Universitário Onofre Lopes;
- Melhorar a formação do especialista em anestesiologia na UFRN, egressos do programa de residência e preceptores, melhorando dessa forma toda a assistência prestada aos pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico ou psicológico de rotina. Pode acontecer um desconforto por parte do residente, como por exemplo a ansiedade por estar sendo submetido a uma avaliação, o que será minimizado pelo preceptor que terá o papel fundamental de deixar o residente à vontade e seguro para realização de suas atividades. Pode ocorrer por parte do preceptor um desconforto, como por exemplo a ansiedade por estar no papel de um avaliador, mas esse desconforto será diminuído durante a oficina de capacitação com as devidas elucidações sobre a aplicabilidade da ferramenta.

Benefícios:

A implementação de uma nova e mais completa metodologia de avaliação para a Residência Médica contribuindo diretamente para o aprendizado, formação e segurança profissional do egresso em especialização, assim como um aprimoramento e melhoria na formação da preceptoria.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3202-3841 E-mail: oep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.808.534

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e trará muitas contribuições para o ensino.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos presentes conforme a resolução em vigor.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora enviou carta resposta às pendências tendo sido todas respondidas adequadamente.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1096878.pdf	19/06/2018 23:03:48		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_DOPS_corrigido.pdf	19/06/2018 23:03:20	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Parecer Anterior	Carta_Resposta_Pendencias.pdf	04/06/2018 13:34:50	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.012-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3300-3941 E-mail: cep_huol@yahoo.com.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.008.534

Parecer Anterior	Carta_Resposta_Pendencias.pdf	04/06/2018 13:34:50	SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_medicos_modificado.pdf	04/06/2018 13:30:43	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_residentes_modificado.pdf	04/06/2018 13:30:25	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Paciente_modificado.pdf	04/06/2018 13:30:08	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Cronograma	Cronograma_DOPS.pdf	30/04/2018 16:06:50	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Outros	FolhadeIdentificacaodoPesquisador_DO PS.pdf	28/03/2018 09:36:08	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Outros	CartadeAnuencia1.pdf	28/03/2018 09:32:37	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaoInstitucional2.pdf	28/03/2018 09:31:32	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_scan.pdf	28/03/2018 09:30:35	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/03/2018 15:55:44	CYNTHIA CRISTINA BASTIA VIEIRA DE SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 09 de Agosto de 2018

Assinado por:
SERGIO ALBUQUERQUE
(Coordenador)

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis CEP: 59.013-300
UF: RN Município: NATAL
Telefone: (84)3342-5003 Fax: (84)3300-3941 E-mail: oep_huol@yahoo.com.br

FIGURA 3: Desempenho esperado para o nível em que se encontra o residente. Os escores de 1 a 3 refletem desempenho insatisfatório, de 4-6 = satisfatório e 7-9=Excelente

ESPERADO PARA O NÍVEL EM QUE SE ENCONTRA O RESIDENTE. OS ESCORES DE 1 A 3 REFLETEM INSATISFATÓRIO, DE 4-6 = SATISFATÓRIO E 7-9=EXCELENTE										
HABILIDADES AVALIADAS	NÍVEIS DE PONTUAÇÃO e %									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conhecimento prévio										
Consentimento Informado				5%	2%	23%	17%	33%	17%	
Preparação pré procedimento					2%	7%	10%	38%	41%	
Habilidade Técnica				5%	2%	10%	10%	17%	28%	35%
Técnica de assepsia				5%		7%	15%	28%	41%	2%
Vigilância para complicações				2%	5%	7%	15%	7%	35%	25%
Conduta pós procedimento				7%	7%	7%	23%	25%	28%	
Comunicação				2%	2%	2%	15%	25%	48%	2%
Profissionalismo						5%	7%	30%	53%	2%
Relação Médico-Paciente						20%	15%	41%	23%	

FIGURA 4: Qual foi o tempo utilizado para o feedback ?

