



# II FÓRUM DO MÉDICO JOVEM

Recife-PE - 08 e 09 de abril de 2015



CFM ICROMEPE

Comissão de Integração do Médico Jovem



## Fiscalização do Programa de Residência Médica

Patro

Profa. Associada FMUSP

Comissão de Ensino CFM



# II FÓRUM DO MÉDICO JOVEM

**Recife-PE - 08 e 09 de abril de 2015**



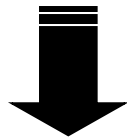
CFM ICREMEPE  
Comissão de Integração do Médico Jovem



## PRESSUPOSTOS

# AVALIAÇÃO

- **Processo** que leva a transformações necessárias
- **Monitoramento** de ensino e aprendizagem



- **Dinâmico**



*O valor da avaliação encontra-se no fato de se (...) tomar conhecimento dos avanços e dificuldades*

*Luckesi, 1999*

**PERFIL  
(MODELOS)  
EDUCADORES**

**PROJETO  
PEDAGÓGICO**

**Sucesso**

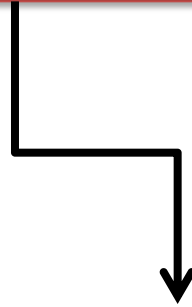
**LOCAIS DE  
ENSINO E  
PRÁTICA**

**GESTÃO**



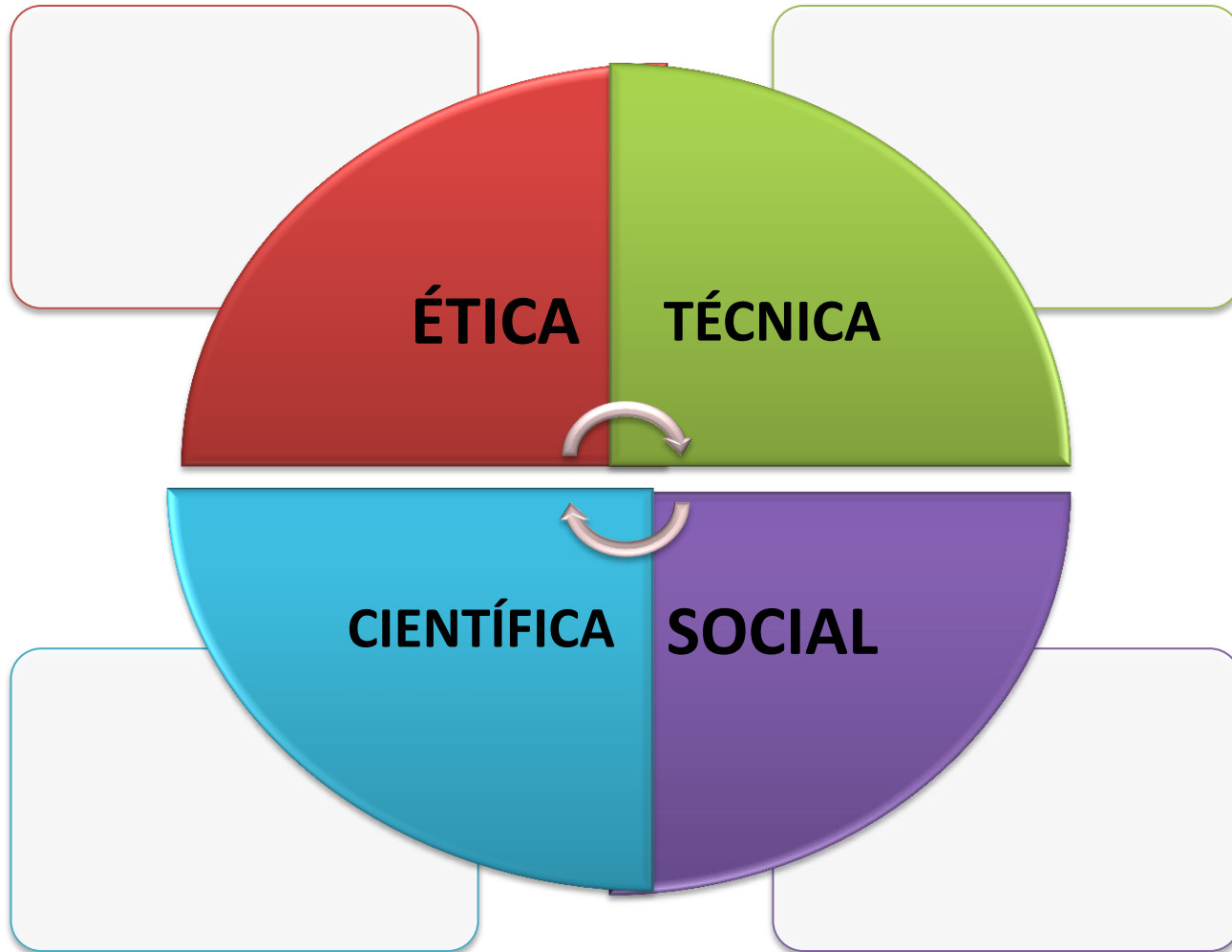
# Estratégia Educacional

Cuidados seguros e eficazes para cada paciente;  
Assegurar o desenvolvimento de habilidades, conhecimentos e atitudes



Prática futura sem supervisão.  
Lastro para um crescimento profissional continuado.

# RESPONSABILIDADE DO MR





# II FÓRUM DO MÉDICO JOVEM

Recife-PE - 08 e 09 de abril de 2015



CFM ICREMEPE  
Comissão de Integração do Médico Jovem



## FISCALIZAÇÃO – HISTÓRIA E REGULAÇÃO



# Decreto 80.281 de 05.09.77

**Artigo 2º - Fica criada no âmbito do Departamento de Assuntos Universitários do Ministério da Educação e Cultura a Comissão Nacional de Residência Médica, com as seguintes atribuições:**

- a) credenciar os programas de Residência, cujos certificados terão validade nacional;**
- b) definir, observado o disposto neste Decreto e ouvido o Conselho Federal de Educação, as normas gerais que deverão observar os programas de Residência em Medicina;**
- c) estabelecer os requisitos mínimos necessários que devem atender as Instituições onde serão realizados os programas de Residência, assim como os critérios e a sistemática de credenciamento dos programas.**
- d) assessorar as Instituições para o estabelecimento de programas de Residência;**
- e) avaliar periodicamente os programas, tendo em vista o desempenho dos mesmos em relação às necessidades de treinamento e assistência à saúde em âmbito nacional ou regional;**
- f) sugerir modificações ou suspender o credenciamento dos programas que não estiverem de acordo com as normas e determinações emanadas da Comissão.**



# Artigo 1º

- § 1º Os programas de Residência Médica serão desenvolvidos, preferencialmente, em uma das seguintes áreas:
  - Clínica Médica;
  - Cirurgia Geral;
  - Pediatria;
  - Obstetrícia e Ginecologia;
  - Medicina Preventiva e Social.
- § 2º Os programas de Residência terão a **duração mínima de 1 (um) ano**, correspondendo ao mínimo de **1.800 (um mil e oitocentas) horas de atividade**.
- § 3º Além do treinamento em serviço, os programas de Residência compreenderão um **mínimo de quatro horas semanais** de atividades sob a forma de sessões de atualização, seminários, correlações clínico-patológicas ou outras, sempre com a participação ativa dos alunos.



Estudos evidenciam que, de início, a elevação do nível de exigência para o credenciamento de Programas de Residência por parte da CNRM levou à desativação de muitos cursos, que funcionavam muito mais em decorrência da necessidade de mão-de-obra barata dos serviços do que com finalidades didáticas.

*“Das 205 instituições que solicitaram credenciamento à CNRM, somente 154 receberam pareceres favoráveis (Brasil, 1984).”*

# Lei 6.932 de 07.07.81

**Artigo 1º - A Residência Médica constitui modalidade de ensino de pós-graduação destinado a médicos, sob a forma de cursos de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de instituições de saúde universitárias ou não, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional.**

**Parágrafo 1º - As instituições de saúde de que trata este artigo somente poderão oferecer Programas de Residência Médica, depois de credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica.**

## CAPÍTULO VI DA AVALIAÇÃO

Art. 33. A avaliação educacional constituirá referencial básico para os processos de regulação e supervisão da residência médica, a fim de promover a melhoria de sua qualidade.

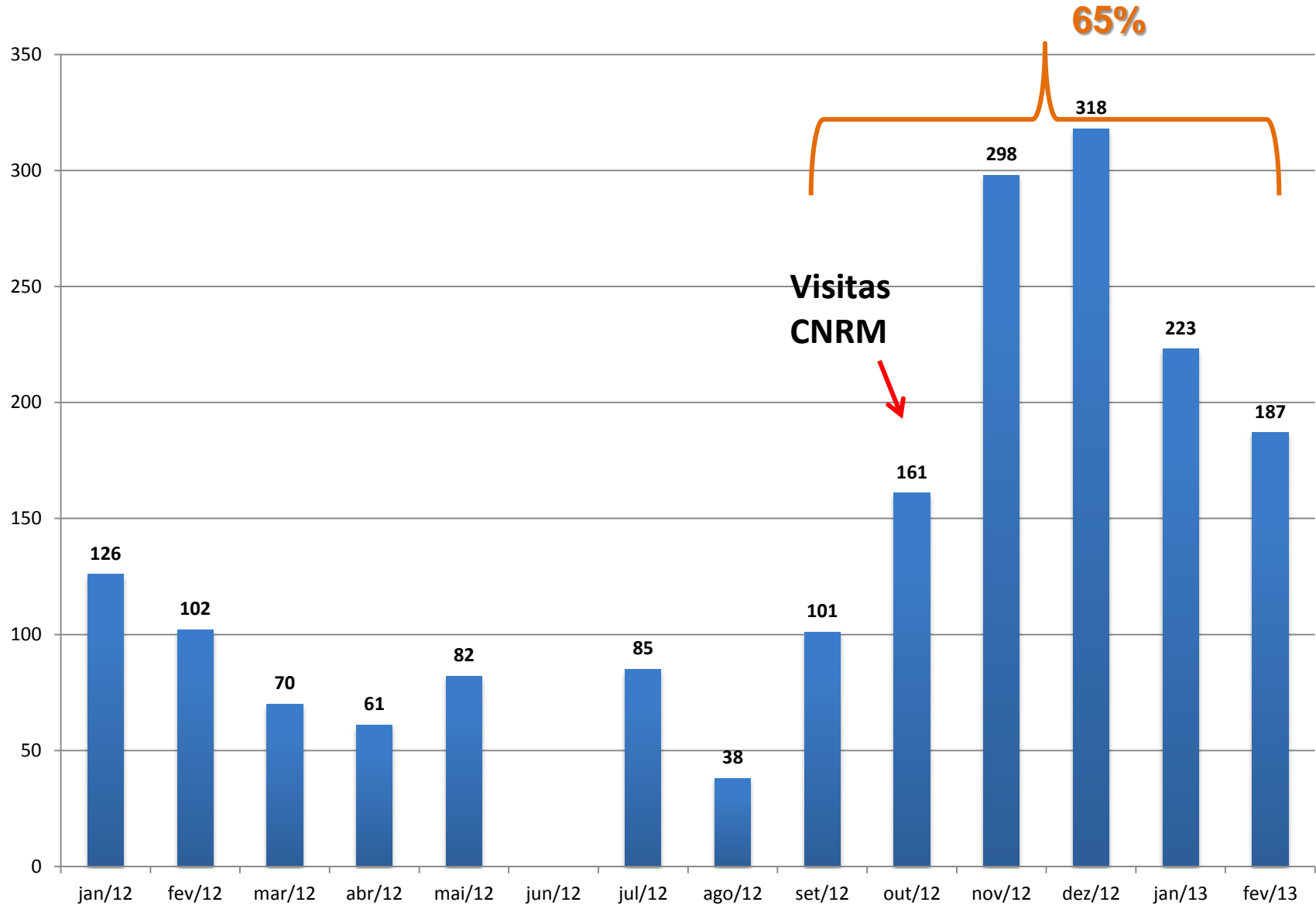
- Art. 34. A avaliação **educacional das instituições e dos programas** terá por objetivo identificar e qualificar as condições para a oferta de residência médica.
- I - condições de **infraestrutura institucional para o desenvolvimento do programa**;
- II - **qualificação do projeto pedagógico do programa**; e
- III - qualificação de preceptores, supervisores, coordenador do médico residente.

- Art. 38. A realização da avaliação educacional **in loco** será organizada pela CNRM, com o apoio das CEREM, e executada por equipe própria ou por colaboradores eventuais, provenientes **do Banco Público de Avaliadores a que se refere o art. 37.**
- § 1º A avaliação educacional poderá ser operacionalizada em conjunto com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE.
- § 2º Poderão participar como observadores da avaliação educacional in loco, **representantes indicados pelos médicos residentes, pelo respectivo CRM, pelo Sindicato dos Médicos, pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, por instituição de caráter nacional representativa da educação médica e pelas respectivas sociedades de especialistas** referentes aos programas de residência médica avaliados.
- Art. 39. **A avaliação educacional periódica em instituições e programas será realizada sob forma de ciclo avaliativo a cada três anos.**

# Desafios da Avaliação - 2015







**total**

**1852 Visitas**

**Jan12-Mar14**

**3000 Visitas**

# FLUXO VISITAS DE AVALIAÇÃO

**Designar Coordenador**

**Verificar PCP no SISCNRM**

Capacitação  
para função

**Designar Avaliadores**

**Reunião Coordenador  
+  
Avaliadores**

Rh reduzido  
CNRM  
(coordenador)

**Enviar Instituição -  
COREME**

**Correção Relatórios pelo  
Coordenador**

**Encaminhar Formulários  
a serem preenchidos**

**Inserção Relatório no Siscnrm  
pelo coordenador**

Instituição

**Receber formulários  
preenchidos**

**Inserção Relatórios no SAE pelo  
coordenador**

**E  
R  
R  
O**

## **Projeto Pedagógico**

**Claros Objetivos Educacionais  
Atividades Educacionais  
Estratégias de Ensino  
Avaliação (PRM, MR)**



**Competências**

# Avaliação dos Programas de Residência Médica

- Requisitos para Desenvolvimento do PRM
  - ✓ Recursos Humanos
  - ✓ Aspectos Educacionais

# Projeto Pedagógico: Competências e Habilidades

## ➤ **Objetivos**

➤ Perfil do egresso

➤ **Estratégias** para atingir os objetivos e o perfil desejado

➤ **Interfaces** com

➤ Políticas de saúde

➤ Diretrizes Curriculares da Graduação

➤ Evidências científicas



# INSTITUIÇÃO

- **Características Administrativas**
- **Instalações Físicas de acordo**
- **Equipamentos**
- **Relacionamentos – Interfaces**





# PROJETO O – GÓGICO



# Avaliação dos Programas de Residência Médica

- Requisitos Institucionais

- Infra Estrutura Física

- Decadência da Alvenaria
    - Deficiência da Climatização
    - Desgaste da Movelaria
    - Inadequadas Condições de Higiene e Limpeza
    - **Sub dimensionamento dos aparelhos de saúde (região norte)**

- Equipamentos, Instrumentos, Material de Consumo

- Manutenção
    - Obsolescência
    - Número

assistencial



ensino



gestores



pacientes

Direção

funcionários

comunidade

preceptores

# Preceptor

- **Conhecimento, sensibilidade, bom senso, criatividade e improvisação**
- **Compreensão da dinâmica do processo de ensino/aprendizagem**
- **Com base na prática, das especificidades que caracterizam o trabalho**
- **Das transformações do mundo do trabalho e do exercício profissional**

O processo ensino-aprendizagem  
na Residência Médica em Pediatria:  
uma análise

Susana Maciel Wuillaume, 2000



A supervisão é responsável pela aprendizagem e verificação do ganho de habilidades e atitudes que garanta segurança e cuidado do paciente.

(ACGME)

## PERFIL (MODELOS) EDUCADORES

OBJETO  
PÉDAGÓGICO

- 1) Compreensão da Missão
- 2) Alto grau de Instrução (supervisão) e Suporte (tutoria): Estímulo, Guia
- 3) Respeito e Equidade
- 4) Crítica (feedback) construtivo

LOCAIS DE  
ENSINO E  
PRÁTICA

GESTÃO

Tempo Protegido  
Reconhecimento  
Capacitação Pedagógica e  
de Gestão  
Valorização  
Remuneração



# PRECEPTORIA



- **Desinteresse pelo ensino**
- **Desconhecimento ou descontentamento com as normas**
- **Despreparo para função**
- **Estratégias ultrapassadas de relação com residentes**
- **Ausência de Reconhecimento**
- **Ausência de tempo protegido para função**
- **Vínculo Informal – Hospitais de Ensino (filantrópicos)**

**PERFIL  
(MODELOS)  
EDUCADORES**

**GESTÃO**

**LOCAIS  
ENSINO  
PRÁTICO**

# GESTÃO DA RM



Gestão dos  
PRMs



Gestão do  
PRM



Gestão do  
Ensino



**Infra estrutura**  
**Apoio**  
**Reconhecimento**  
**Valorização**  
**Institucional**

**Apoio/Tempo**  
**Valorização**  
**Projeto**  
**Pedagógico**

**Projeto**  
**Pedagógico**  
**Preparo para**  
**função**

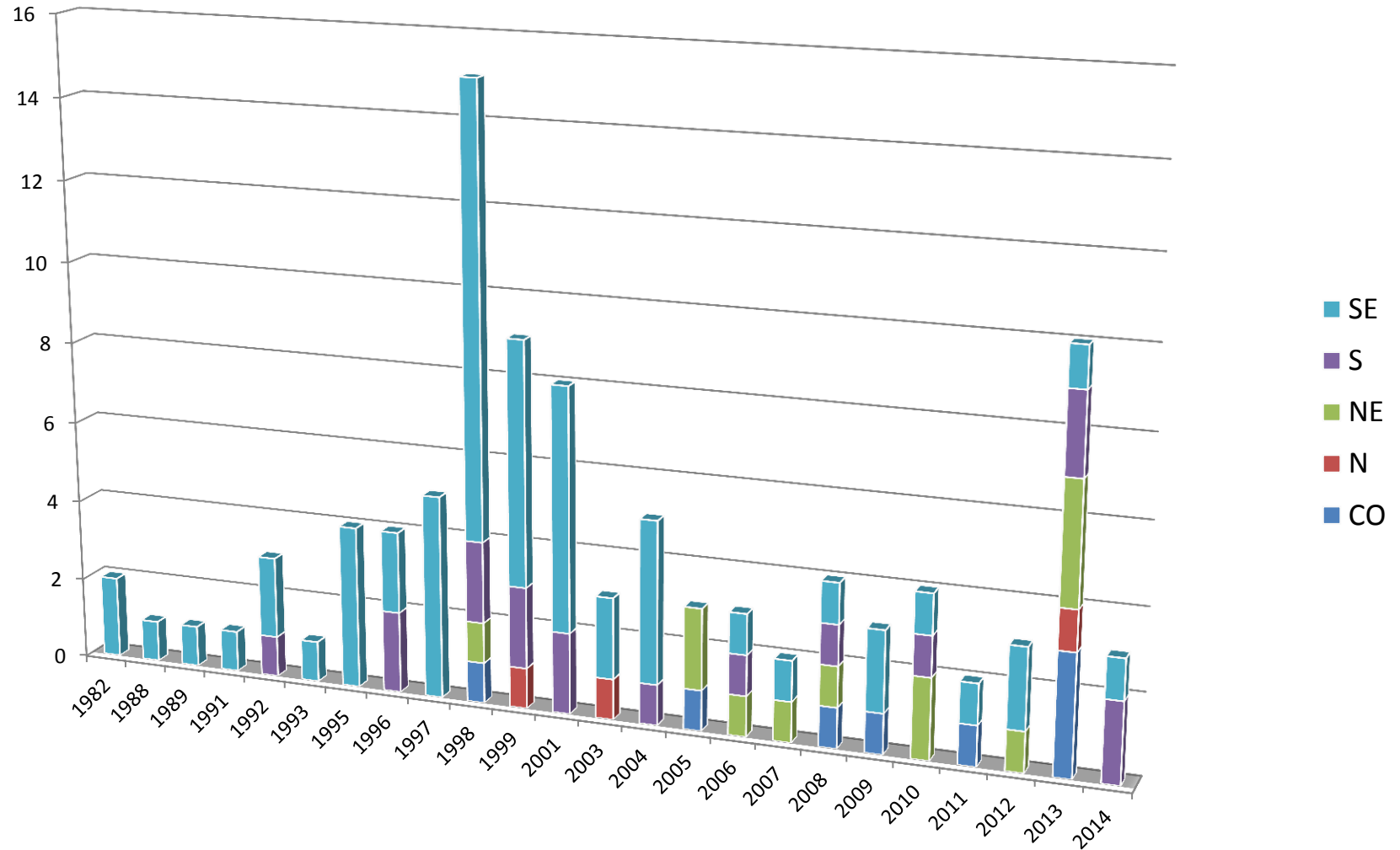
# PRINCIPAIS PROBLEMAS

- Jornada Semanal em horas e a Lei 6932/81
- Supervisão
- Locais de prática
- Infra estrutura
- **Treinamento Prático** (deficiência de diversidade, ambulatorios, excesso de demanda, atividade não prevista no lugar de profissional não existente)
- **Capacitação Teórica** (ética e bioética, infecção hospitalar, metodologia científica, epidemiologia, pesquisa clínica)

**IMPACTO DA APROXIMAÇÃO E  
TRABALHO CONJUNTO  
ENTRE A SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
NEUROCIRURGIA  
E A COMISSÃO NACIONAL DE  
RESIDÊNCIA MÉDICA**

Renato Antunes dos Santos, M.P.T. Nunes

# Criação de Programas últimos 30 anos



Renato Antunes dos Santos, M.P.T. Nunes

# Principais problemas

<b>ESTRUTURA</b>	<b>NE</b>	<b>CO</b>	<b>SE</b>	<b>S</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Falta de materiais para cirurgias (clipes para aneurismas, aspirador ultrassônico, etc)</b>	2	0	4	2	8
<b>Falta ou dificuldade em realizar exames complementares e diagnósticos.</b>	0	0	2	1	3
<b>Ausência de biblioteca básica</b>	1	0	0	0	1

# Principais problemas

<b>PROCESSOS</b>	<b>NE</b>	<b>CO</b>	<b>SE</b>	<b>S</b>	<b>TOTAL</b>	
<b>Falta de tempo em sala cirurgica; recursos humanos em cirurgia (anestesiologistas) ou salas para cirurgias.</b>		2	1	0	0	3
<b>Ausência de um sistema de marcação de consultas e registro de cirurgias.</b>		1	0	1	0	2
<b>Retirar escalas de plantões de sobreaviso para o médico residente</b>		2	0	4	0	6
<b>Correção da semana padrão e rodízios dos estágios</b>		1	1	9	4	15
<b>Correção das Condições básicas de trabalho do Médico Residente e carga horária</b>		1	1	8	3	13
<b>Falta de organização/documentação na COREME</b>		0	0	2	0	2



# Principais problemas

ASSISTENCIA	TOTAL				
	NE 9	CO 2	SE 23	S 9	43
<b>Apresentar de estatísticas de cirúrgicas</b>	1	0	6	0	7
<b>Atingir 300 cirurgias anuais</b>	4	0	6	1	11
<b>Aumentar disponibilidade de leitos em Unidades de Terapia Intensiva</b>	1	0	1	0	2
<b>Baixo número de Cirurgias pediátricas/sem convênio</b>	2	0	5	5	12
<b>Baixo número de Cirurgias Vasculares/sem convênio</b>	1	0	4	2	7
<b>Baixo número de Cirurgias Funcionais/sem convênio</b>	1	0	2	4	7
<b>Baixo número de Cirurgia de Tumores/sem convênio</b>	0	0	1	3	4
<b>Baixo número de Cirurgia de Coluna/sem convênio</b>	1	0	0	1	2
<b>Baixo número de Cirurgia em Nervos Periféricos/ sem convênio</b>	0	0	1	1	2
<b>Ausência de ambulatório, ou quando presente, dificuldade em operar pacientes do mesmo.</b>	1	0	1	1	3

# Principais problemas

ENSINO	NE	CO	SE	S	TOTAL
<b>Estágio em Urgência deficiente, inadequado ou inexistente</b>	1	0	3	1	5
<b>Falta de supervisão e equipe adequadas.</b>	5	1	8	2	16
<b>Correção ou falta do estágio em neurologia clínica</b>	1	0	3	5	9
<b>Falta do Treinamento em Laboratório de Neuroanatomia e Cirurgia Experimental para microcirurgia</b>	2	0	4	3	9
<b>Falta da existência de Programa teórico e didático ou inadequado</b>	1	1	5	3	10
<b>Ausência de Visita semanal aos leitos dos pacientes de neurocirurgia internados</b>	1	0	0	1	2
<b>Ausência Reunião anatomo-clínica/ anatomo-patológica e ou neuro radiológica</b>	1	0	4	1	6
<b>Ausência de reuniões para discussão de casos clínicos e conteúdo teórico da especialidade</b>	1	0	2	1	4
<b>Mais residentes/ano do que seria capaz de treinar</b>	1	0	3	0	4
<b>Ausência de estágio em neuroradiologia intervencionista</b>	0	0	6	0	6
<b>Ausência de avaliação trimestral</b>	0	0	4	1	5
<b>Ausência de estágio em UTI</b>	0	0	2	0	2

# Conclusão e Discussão

- Os avaliadores da CNRM possuem competências avaliativas centradas na legislação, no ensino e nos processos de aprendizagem e assistência.
- Os avaliadores da SBN possuem competências avaliativas centradas na estrutura e resultados na assistência e nas competências a serem adquiridas na especialidade.
- O esforço conjunto pode gerar profissionais mais uniformemente formados com competências necessárias para a especialidade.

TAREFA	DESCRIÇÃO DE PESSOAL
<p><b>P1 - SOLICITAÇÃO DE PLANOS DE VÔO E DE PASSAGENS AÉREAS</b></p>	<p><b>2 AUXILIARES ADMINISTRATIVOS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ENVIAR FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PASSAGEM AOS AVALIADORES DESIGNADOS</li> <li>2. SOLICITA LIBERAÇÃO DE PASSAGENS</li> <li>3. ENVIAR OS ETICKET</li> <li>4. SOLICITAR DIÁRIAS</li> <li>5. COBRAR RELATORIOS DE VIAGEM E TIQUETES</li> </ol>
<p><b>P2 - PESSOA PARA CONTATO COM AS INSTITUIÇÕES</b></p>	<p><b>02 PESSOA COM EXPERIÊNCIA EM RELACIONAMENTO COM PESSOAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RECEBER CRONOGRAMA DE VISITA POR INSTITUIÇÃO</li> <li>2. MANTER CONTATO COM A COREME INFORMANDO DATA E HORÁRIO DE INÍCIO DA VISITA DE AVALIAÇÃO.</li> <li>3. ENVIAR FORMULARIOS PARA A COREME PREENCHER (PRM/INSTITUIÇÃO)</li> <li>4. SOLICITAR À INSTITUIÇÃO A SER VISITADA, TRANSLADO PARA AVALIADORES</li> <li>5. COBRAR RETORNO DOS FORMULÁRIOS ATÉ 72HS ANTES DA VISITA.</li> <li>6. ENVIAR FORMULÁRIOS PREENCHIDOS PARA A P3.</li> </ol>
<p><b>P3 - PESSOA PARA CONTATO COM OS AVALIADORES</b></p>	<p><b>04 PESSOAS, PREFERENCIALMENTE DE NÍVEL SUPERIOR PARA:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. RECEBER CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</li> <li>2. DESIGNAR AVALIADORES</li> <li>3. CONTACTAR OS AVALIADORES DE CADA EQUIPE INFORMANDO DA DESIGNAÇÃO</li> <li>4. INFORMAR QUEM É O COORDENADOR DA VISITA</li> <li>5. PASSAR O CONTATO DO GRUPO DE AVALIADORES</li> <li>6. ENVIAR O CRONOGRAMA DE VISITA PARA OS AVALIADORES</li> <li>7. CONFIRMAR COM AVALIADORES O ENVIO DE PLANOS DE VOO.</li> <li>8. CONFIRMAR LIBERAÇÃO DE PASSAGENS DE ACORDO COM CRONOGRAMA</li> <li>9. COBRAR O ENVIO DE RELATÓRIOS DE VISITA ATÉ 05 DIAS.</li> <li>10. INSERIR DEMANDAS NO SAE</li> <li>11. DISTRIBUIR RELATÓRIOS PARA CÂMARA TÉCNICA</li> <li>12. PAUTAR AS VISITAS DE AVALIAÇÃO PARA O PLENÁRIO</li> <li>13. GERENCIAR E MONITORAR DO BANCO PÚBLICO DE AVALIADORES</li> <li>14. ACOMPANHAR OS PROCESSOS PENDENTES</li> </ol>
<p><b>P4. REDATORES DE PARECERES</b></p>	<p><b>02 PESSOAS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ELABORAR PARECERES DE ACORDO COM PRODUÇÃO DE CÂMARA TÉCNICA</li> </ol>

**PERFIL  
(MODELOS)  
EDUCADORES  
MÉDICOS**



**CARACTERÍSTICAS  
PESSOAIS**

Compaixão  
Capacidade de liderança  
Relacionamento em equipe  
Capacidade de argumentação  
Ética  
Moral  
Empatia  
Habilidades Sociais

**CENÁRIOS  
DE  
PRÁTICA**

**INGRESSO**

Cognitivos



**MÉDICO COMPETENTE**