



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM SAÚDE – EDUCAÇÃO MÉDICA  
(ESEM)

Vanessa Cristiny Coelho Lameira

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES DO PROGRAMA  
MULTIPROFISSIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

BELÉM/PA

2022

Vanessa Cristiny Coelho Lameira

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES DO PROGRAMA  
MULTIPROFISSIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica (ESEM) como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup> Ismari Perini Furlaneto

BELÉM/PA

2022

Vanessa Cristiny Coelho Lameira

**ELABORAÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE  
COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES DO PROGRAMA  
MULTIPROFISSIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ensino em Saúde – Educação Médica (ESEM) como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup> Ismari Perini Furlaneto

Banca examinadora

---

NOME

---

NOME

Apresentado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BELÉM/PA

2022

## RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é um curso de pós-graduação *lato sensu* e tem como objetivo formar profissionais para atuar no SUS de maneira diferenciada, uma vez que desenvolve nesses indivíduos a construção interdisciplinar, o trabalho em equipe e a reorientação das lógicas technoassistenciais. Cada curso tem sua peculiaridade, porém a avaliação é parte integrante do processo de ensino. A avaliação dos residentes deve se dar através da interação entre educadores e educando, de forma processual, buscando identificar problemas surgidos durante o processo ensino-aprendizagem e solucioná-los. O presente estudo teve como objetivo elaborar e validar um protocolo para avaliação das competências clínicas de residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência. Tratar-se de um estudo do tipo metodológico, de natureza aplicada, que incluiu pesquisa bibliográfica e abordagem quantitativa. O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e aprovado sob N° 4.815.821, CAAE: 47940821.0.0000.5169. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa. Os indivíduos foram estudados respeitando as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque. A população alvo deste estudo foi constituída pelos atuais preceptores e residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência no Trauma, além de outros profissionais identificados com expertise na área (juízes), por constituírem o público que utiliza o instrumento para avaliar (preceptores) ou para acompanhar o seu desempenho durante o curso (residentes). Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica utilizando os programas Microsoft Office Excel 2019 e BioEstat 5.5, e resultados com  $p \leq 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. Como o instrumento foi validado em relação ao quesito proposto (conteúdo) na primeira rodada de avaliação, obtendo S-CVI global de 0,99, não foi demandada nova avaliação dos juízes. O objetivo geral foi alcançado com êxito. Conclui-se, portanto, que esse estudo contribuiu significativamente para a prática avaliativa dos residentes, realizada pelos preceptores, esclarecendo para residentes e preceptores os itens avaliados, de forma objetiva e transparente.

**PALAVRAS CHAVES:** Residência Multiprofissional, Avaliação, Ensino em Saúde.

## ABSTRACT

The Multiprofessional Residency in Health (RMS) is a *lato sensu* postgraduate course and aims to train professionals to work in the SUS in a different way, as it develops interdisciplinary construction, teamwork and the reorientation of logics in these individuals. Each course has its peculiarity, but assessment is an integral part of the teaching process. The evaluation of the residents must take place through the interaction between educators and the student, in a procedural way, seeking to identify problems that arise during the teaching-learning process and to solve them. The present study aimed to develop and validate a protocol to assess the clinical competences of residents of the Multiprofessional Urgency and Emergency Residency Program. This is a methodological study, of an applied nature, which included bibliographic research and a quantitative approach. The project was considered by the Research Ethics Committee of the University Center of the State of Pará (CESUPA) and approved under N° 4,815,821, CAAE: 47940821.0.0000.5169. Data collection started only after approval, and the signing of the Free and Informed Consent Term (ICF) by the research participants. The individuals were studied respecting the norms of research involving human beings, according to Resolution 466/12 of the National Health Council, the Nuremberg Code and the Declaration of Helsinki. The target population of this study consisted of current preceptors and residents of the Trauma Urgency and Emergency Multiprofessional Residency Program, in addition to other professionals identified with expertise in the area (judges), as they constitute the public that uses the instrument to evaluate (preceptors) or to monitor their performance during the course (residents). The collected data were entered into an electronic spreadsheet using the Microsoft Office Excel 2019 and BioEstat 5.5 programs, and results with  $p \leq 0.05$  were considered statistically significant. As the instrument was validated in relation to the proposed item (content) in the first evaluation round, obtaining an overall S-CVI of 0.99, a new evaluation was not required from the judges. The overall objective was successfully achieved. It is concluded, therefore, that this study contributed significantly to the evaluative practice of residents, carried out by preceptors, clarifying for residents and preceptors the items evaluated, in an objective and transparent way.

**KEYWORDS:** Multiprofessional Residency, Assessment, Health Education.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	7
1.1 PRECEPTORIA .....	8
1.2 COMPETÊNCIAS .....	9
1.3 AVALIAÇÃO .....	10
1.4 AVALIAÇÕES DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS.....	11
1.5 VALIDAÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	14
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	14
3.3 LOCAL DO ESTUDO .....	14
3.4 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM .....	15
3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE .....	15
3.6 ETAPAS DO ESTUDO .....	15
3.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	16
3.8 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO.....	16
3.9 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS .....	17
3.10 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA.....	18
3.11 ANÁLISE DOS DADOS .....	18
4. RESULTADOS .....	20
4.1 ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES.....	20
4.2 PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES E PRECEPTORES QUANTO AO ATUAL E NOVO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE .....	20
4.3 VALIDAÇÃO DA FICHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES.....	27
5. DISCUSSÃO.....	29
6. CONCLUSÃO .....	32
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	
APÊNDICE C	
APÊNDICE D	
ANEXO A	

## 1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é considerada um espaço para que ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) sejam realizadas. As RMS são cursos de pós-graduação *lato sensu* e tem como objetivo formar profissionais para atuar no SUS de maneira diferenciada, uma vez que desenvolve nesses indivíduos a construção interdisciplinar, o trabalho em equipe e a reorientação das lógicas tecnoassistenciais. As residências possuem uma carga horária de 5.760 horas de formação prática e teórica (durante o período de 2 anos) (CAMPOS e ALVARENGA, 2019).

Este programa do Ministério da Saúde (MS) e da Educação (MEC) foi regulamentado pela Lei Federal nº 11.129 de 2005, com parcerias firmadas entre o MS e o MEC (BRASIL, 2005) e colabora com a integração das Redes Assistenciais em Saúde, pois busca formar profissionais com competências adequadas para garantir à população serviços de saúde com qualidade (ALMEIDA et al, 2018).

Pelas definições do MEC, os Programas de Residência devem estar vinculados às Universidades ou outras instâncias formativas. A formação pelas Universidades ou instâncias podem trazer a potência desta vinculação (BRASIL, 2017).

Quando pensar em melhoria dos processos educativos, não tem como não relacionar a avaliação como processo essencial. O debate sobre avaliação é amplo e complexo, e dificilmente encontra consenso de qual seria a melhor forma para realizá-lo, principalmente quando se trata de processos tão singulares como nos Programas de Residência (NETO, 2017).

Segundo Ceccim (2017), a avaliação é um dispositivo técnico e político para acompanhar ações e considerar proposições, caminhos e resultados. Além disso, considera-se que a avaliação é um “organizador qualificado de informações”, prestando-se ao reconhecimento de situações, estados ou condições de forma quantitativa, ou qualitativa (LEITE, 2005).

De acordo com Alvarenga (2019), estudos revelam que os programas de Residência Multiprofissional carecem de processos avaliativos, revelando ser quase inexistente a avaliação de aprendizagem, ou até mesmo relatos da disposição dos seus processos, demonstrando uma lacuna teórica significativa na avaliação realizada nos programas.

É necessário de forma emergencial que sejam feitas propostas de avaliação

que considerem tanto competências referentes às vivências multiprofissionais nos cenários de práticas (campo) quanto à área do conhecimento (núcleo), não se restringindo somente às atividades teórico conceituais. (MELLO et al, 2019)

Em algumas residências multiprofissionais são realizadas atividades onde a preceptoria prepara os residentes para um momento de *feedback* através de avaliação apreciativa e formativa, em que os residentes relatam suas críticas, impressões e sugestões sobre a experiência vivida, pontuando os principais aprendizados e expondo as competências e habilidades alcançadas pelos residentes no período, porém isso ocorre sem uma ferramenta formal de avaliação, realizando assim de forma subjetiva e verbal, gerando questionamentos sobre o não retorno de quesitos onde precisam melhorar (SILVA,2018; TOSO,2019).

Na educação médica, o *feedback*, também chamado devolutiva, é uma informação específica provida pelo professor visando melhorar as habilidades do estudante. É a revisão de informação repassada ao aprendiz com a intenção de modificar o comportamento dele ou seu modo de pensar, objetivando uma melhoria no aprendizado (MAIA et al, 2018).

O aumento da competência por meio de um processo avaliador/formador utiliza estratégias de *feedback*, que permitem rever práticas e adotar condutas mais favoráveis. É uma habilidade essencial para preceptores e residentes, citada inclusive no Currículo Baseado em Competências, documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) (MENDES, 2018).

## 1.1 PRECEPTORIA

Alvarenga (2019) afirma que o preceptor é um profissional da saúde que possui vários papéis: orientar, supervisionar e, dar assistência nos serviços de saúde acrescidos do compromisso de ensinar, além de ser modelo para o residente.

As atividades dos residentes são supervisionadas de modo intermitente pelos preceptores, que os fazem realizando visitas conforme escala e de acordo com sua subespecialidade clínica, principalmente em atividades ambulatoriais (TOSO, 2019).

Segundo Mello et al. (2019), o preceptor tem um papel de facilitador do processo pedagógico dos residentes nos serviços de saúde, interagindo constantemente com estes. Essa interação é permeada por relações, profissionais e pessoais, advindas do convívio diário no âmbito do trabalho, onde trabalhadores



especialistas compartilham vivências e saberes com residentes, em sua maioria, recém-formados e inexperientes.

O preceptor tem como papel acolher o residente no serviço, seja ele de caráter gerencial ou assistencial; favorecer a integração com os que constroem o serviço; reconhecer as habilidades e competências que podem ser utilizadas para o exercício da profissão; instigar o residente com as resoluções de problemas que o serviço almeja e, estimular a inventividade e construção da identidade profissional de cada residente (SILVA,2018).

Conforme a perspectiva Freireana, o papel do preceptor é construir uma relação colaborativa, com uma comunicação horizontal, propiciando um ambiente favorável à problematização das práticas, à produção de afeto nas relações interpessoais e à atuação “libertadora” dos residentes, construindo assim uma identidade profissional (SILVA, 2018).

Uma pesquisa apontou que as melhores práticas nas residências são as que os preceptores acolhem os residentes no serviço onde estes serão admitidos, proporcionando-lhe segurança e uma melhor relação entre os atores envolvidos (MELLO et al, 2019)

Segundo Alvarenga (2019), estudos revelam que ocorre um distanciamento entre preceptor e residente durante o período integral da residência, ficando assim deficitários o acompanhamento das atividades do residente, a identificação das dificuldades e até mesmo a identificação de possíveis divergências, inviabilizando a oportunidade de lidar com a questão interpessoal.

Para Toso (2019), a falta de preparo pedagógico dos preceptores se reflete em suas práticas influenciando nas competências da preceptoria, pois é necessário domínio do processo ensino-aprendizagem junto ao residente.

## **1.2 COMPETÊNCIAS**

De acordo com Nascimento (2010), o conceito de competência vem sofrendo mudanças ao longo dos anos, entrando em uma abordagem dialógica em que se articulam tarefas e recursos cognitivos, afetivos e psicomotores, deixando para trás a linha comportamentalista/behaviorista.

A RMS tem sido um ambiente favorável para o desenvolvimento de competências na promoção de saúde, junto aos seus profissionais residentes,

reforçando assim as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, ampliando o compromisso e a capacidade crítico-reflexiva de gestores e trabalhadores de saúde e, o aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas (MACHADO et al, 2018).

Para Sousa et al. (2016), durante o programa de residência diversas atitudes, competências e habilidades podem ser desenvolvidas, dentre elas as, relações interpessoais, o trabalho em equipe, o preparo técnico, a segurança profissional para desenvolver atividades práticas e a responsabilidade de um cuidado integral e humanizado.

Conforme estudo sobre avaliação na Residência Multiprofissional realizado por Alvarenga (2019), ao se analisar a percepção de residentes sobre os aspectos importantes nesse processo observou-se que o termo *feedback* foi destacado por quase 1/3 dos entrevistados, revelando a associação que fazem dos quesitos avaliativos e a devolutiva do seu desempenho. As falas ainda demonstraram que os residentes consideram de extrema importância a adequação desses quesitos à sua realidade e, ainda, que sejam capazes de representar sua evolução a respeito das competências e habilidades adquiridas.

No entanto, para que o *feedback* seja um processo que permita apresentar ao avaliado o julgamento do avaliador a respeito de aspectos comportamentais e técnicos relacionados ao conteúdo, habilidades, competências e/ou atitudes sob observação, o instrumento de avaliação deve permitir contemplar e registrar cada atributo, além de estabelecer um grau de satisfação com o esperado para aquele momento e cenário.

### **1.3 AVALIAÇÃO**

Nos últimos anos, o MEC tem mostrado atenção quanto à processos formativos na avaliação. Em 2004, foi apresentado um documento orientador sobre a avaliação institucional, importante instrumento adotado pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). Neste, incluem diretrizes referentes às dimensões da avaliação (instituição, curso e desempenho discente), incluindo também a autoavaliação, ou avaliação interna (BRASIL, 2004, portaria nº 2.051).

A avaliação é um espaço de pactuação, de construção de sentido, ocupando um papel pedagógico no processo de ensino- aprendizagem. Visualizando desta

forma, o “poder de avaliar” é compartilhado entre todos os envolvidos nos atos educativos (NETO et al, 2017).

Conforme estudos de Ceccim (2017), é possível afirmar que toda avaliação tem repercussão pedagógica, toda expectativa de uma boa avaliação incide na regulação das práticas que estão sendo avaliadas.

A avaliação tem como propósito configurar o rendimento escolar do estudante englobando seus aspectos psicomotor, cognitivo e afetivo. Estudos mostram que o rigor na avaliação pode repercutir favoravelmente na melhora do desempenho do aluno, melhorando o feedback e a performance do mesmo (MEGALE et al, 2009).

Cada curso tem sua peculiaridade, porém a avaliação é parte integrante do processo de ensino. A avaliação dos residentes deve se dar através da interação entre educadores e educando, de forma processual, buscando identificar problemas surgidos durante o processo ensino-aprendizagem e solucioná-los (ALVARENGA,2019).

Em estudos realizados acerca do tema avaliação, Bittencourt et al. (2011), tiveram como principal conclusão que a avaliação se mostra multidimensional, razoavelmente válida, bastante confiável, pouco influenciada e possuindo importância para professores, alunos e gestores de instituições de ensino.

#### **1.4 AVALIAÇÕES DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS**

De acordo com Troncon (1996), a avaliação das habilidades e das competências clínicas deve recair sobre os aspectos da prática profissional mais voltados aos cuidados do paciente, desde a obtenção da história clínica até a orientação dos familiares e a educação do paciente com relação à sua própria saúde. Dependendo das suas finalidades, existem vários métodos que podem ser aplicados para obter essa avaliação.

A avaliação do estudante em treinamento pode ser definida de duas formas: restrita e ampla. Na forma restrita, deve-se verificar se o estudante atingiu os objetivos instrucionais preestabelecidos e na definição mais ampla, existe a necessidade de cumprir três funções principais: fomentar o aprendizado (avaliação formativa), embasar decisões que terão implicações em seu progresso (avaliação somativa) e contribuir para o controle da qualidade dos programas educacionais (avaliação informativa) (BOLLELA et al, 2018)

## 1.5 VALIDAÇÃO

É possível observar um número crescente de questionários, escalas e fichas de avaliação na área de saúde para pesquisas sobre diversos temas, porém esses instrumentos precisam possuir fidedignidade e validade para que julgamentos subjetivos não sejam aceites. Para que uma pesquisa possua legitimidade e credibilidade nos seus resultados o reconhecimento da qualidade do instrumento é de suma importância, reforçando assim o processo de validação (MEDEIROS et al, 2015).

Para Medeiros et al. (2015), a validade de conteúdo é o início do processo de associar conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, assim como representa o que cada item da medida afirma o interesse e dimensão no estudo, apresentando duas etapas, sendo elas o desenvolvimento do instrumento, a análise e julgamento dos especialistas. A análise do instrumento é realizada por um grupo de juízes experientes na área, onde os mesmos iram analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que se propõe.

Durante o desenvolvimento das atividades profissionais da autora no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), foram observadas algumas dificuldades na condução e realização do processo avaliativo no contexto do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência do Trauma, não apenas por parte dos colegas preceptores, mas também por parte dos residentes que buscam frequentemente parâmetros e registros que justifiquem as notas obtidas e possam ser utilizados para acompanhar o próprio desenvolvimento durante o curso.

Diante dessa percepção, é razoável inferir que a ausência de observação e registro desses aspectos leva a uma perda sistemática da oportunidade de crescimento profissional e pessoal de ambos os lados. A partir desse julgamento, consideram-se imperativos a revisão do formulário atualmente utilizado para a avaliação dos residentes e o desenvolvimento de um instrumento que contemple a avaliação das habilidades e competências necessárias para a melhor experiência e aprendizagem do residente.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Elaborar e validar um protocolo para avaliação das competências clínicas de residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever a percepção dos residentes e preceptores sobre o instrumento (formulário) de avaliação atualmente utilizado quanto à clareza e aplicabilidade dos descritores/itens sob avaliação, definição das competências sob julgamento, escala utilizada e potencial para amparar o feedback.
- Construir um protocolo de avaliação que contemple os itens necessários para a avaliação das competências dos residentes e apoie o feedback.
- Validar o protocolo de avaliação construído.
- Descrever a opinião dos residentes e preceptores sobre o novo protocolo.

### **3. MATERIAIS E MÉTODO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Tratar-se de um estudo do tipo metodológico, de natureza aplicada, que incluiu pesquisa bibliográfica e abordagem quantitativa.

De acordo com Polit e Beck (2019), os estudos metodológicos focam no desenvolvimento, na validação e na avaliação de ferramentas ou estratégias metodológicas. A pesquisa aplicada é caracterizada por seu interesse prático, cujos resultados são aplicados na solução de problemas específicos identificados no contexto das sociedades em que os pesquisadores vivem. Na abordagem quantitativa busca-se a objetividade, a validade e a confiabilidade, sendo adotados métodos dedutivos para alcançar esses objetivos (GIL, 2010; MARCONI e LAKATOS, 2018).

#### **3.2 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA) e aprovado sob N° 4.815.821, CAAE: 47940821.0.0000.5169. A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes da pesquisa. Os indivíduos foram estudados respeitando as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o Código de Nuremberg e a Declaração de Helsinque.

#### **3.3 LOCAL DO ESTUDO**

Etapas do estudo foram realizadas em uma sala reservada das dependências do HMUE, situado na Rodovia BR-316, km 1, CEP: 67010-000, bairro Guanabara, Ananindeua, Pará, Brasil.

O HMUE é referência em atendimento no trauma da região Norte e em tratamento em queimados na região Norte e Nordeste. A instituição é 100% pública, atende os pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e possui estrutura de grande porte, disponibilizando Pronto-Atendimento e internações. Mensalmente, são realizadas cerca de mil cirurgias e, no ano de 2017, o hospital atendeu mais de 600 mil pessoas com aprovação de 96% dos usuários, destes 49.657 foram atendimento

de urgência e emergência ou ambulatorial, contando com 198 leitos instalados (PRÓ-SAÚDE, 2019).

O hospital é administrado pela Pró-Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar desde 12 de dezembro de 2012, sob contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA) (PRÓ-SAÚDE, 2019).

### **3.4 POPULAÇÃO, AMOSTRA E AMOSTRAGEM**

A população alvo deste estudo foi constituída pelos atuais preceptores e residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Urgência e Emergência no Trauma, além de outros profissionais identificados com expertise na área (juízes), por constituírem o público que utiliza o instrumento para avaliar (preceptores) ou para acompanhar o seu desempenho durante o curso (residentes).

Quanto a composição do quadro de juízes especialistas, estes foram escolhidos com base em sua experiência técnica no desenvolvimento e/ou utilização de protocolos de avaliação, totalizando 11 participantes.

A seleção dos participantes deu-se pela técnica de amostragem do tipo 'Bola-de-neve' (juízes) e por conveniência (demais participantes), após convite e explicação dos objetivos do estudo.

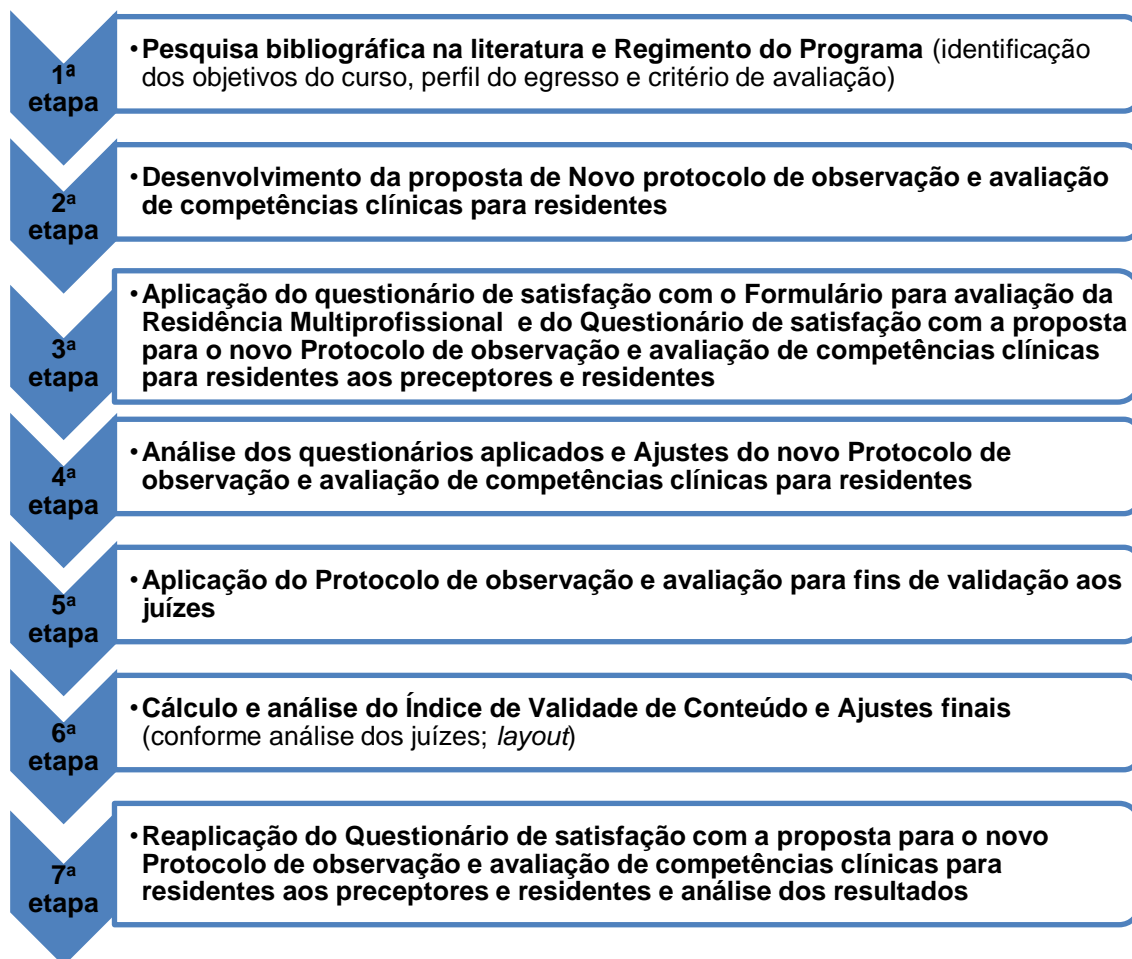
### **3.5 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE**

Os juízes foram selecionados por amostragem do tipo Bola-de-neve (Snowball), que consistiu em identificar um especialista que se encaixasse nos critérios de elegibilidade necessários para participar e, depois, solicitado a este que sugerisse outros participantes e assim sucessivamente (POLIT; BECK, 2019). Após a indicação, foi realizada consulta ao Currículo Lattes para verificar a adequação do profissional aos critérios estabelecidos. Nenhum juiz foi excluído da pesquisa.

### **3.6 ETAPAS DO ESTUDO**

O desenvolvimento do presente estudo incluiu as etapas descritas no Fluxograma 1.

### Fluxograma 1. Etapas de desenvolvimento do estudo.



### 3.7 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que eram residentes devidamente matriculados no Programa Multiprofissional de Urgência e Emergência do HMUE e preceptores do programa, além dos profissionais indicados com expertise que aceitaram participar da pesquisa e concordaram em assinar o TCLE.

Foram excluídos da pesquisa os preceptores com atuação inferior a 2 anos no exercício do cargo e aqueles que não responderem ao contato em no máximo 3 tentativas.

### 3.8 CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

A construção do protocolo de avaliação de competências clínicas do residente



em urgência e emergência no trauma foi dividida em 3 grandes etapas. Na primeira etapa realizou-se a pesquisa no regimento interno do programa de residência, sobre os critérios de avaliação necessários para serem introduzidos no protocolo.

A segunda etapa foi o momento de desenvolvimento de critérios mais objetivos para cada item avaliado, comparando sempre com o formulário de avaliação já utilizado na residência multiprofissional.

A terceira e última etapa foi a produção de um layout visualmente mais adequado para o objetivo de avaliação, com melhor distribuição do espaço para feedback do avaliador para o avaliado.

### 3.9 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

No presente estudo foram utilizados três instrumentos de coleta de dados, a saber, sendo o Apêndice A e B entregues no mesmo momento aos residentes e preceptores:

- a) **Questionário de satisfação com a Ficha de Avaliação de Desempenho do Residente de Urgência e Emergência no Trauma (APÊNDICE A):** trata-se de um questionário com perguntas fechadas para identificar a opinião dos residentes e preceptores quanto ao Formulário de avaliação do residente atualmente em uso em relação a critérios predefinidos, porém, contendo um espaço para comentários. Foi fornecido com o atual Formulário para avaliação da Residência Multiprofissional, o qual é objeto da análise, e o TCLE.
- b) **Questionário de satisfação com a proposta para o novo Protocolo de Avaliação de Competências Clínicas para Residentes de Urgência e Emergência no Trauma (APÊNDICE B):** trata-se de um questionário com perguntas fechadas para identificar a opinião dos residentes e preceptores quanto ao novo instrumento de avaliação proposto, no entanto, contém um espaço para comentários. Foi fornecido anexo à nova Ficha de Avaliação proposta, para análise, e ao TCLE.
- c) **Ficha de avaliação para fins de validação (APÊNDICE C):** trata-se de um questionário que foi enviado com uma carta convite e TCLE aos juízes selecionados, o qual foi utilizado para a validação do instrumento proposto pelos juízes expertises e incluiu a análise da relevância dos descritores/itens, objetivos, estrutura e apresentação, conteúdo, linguagem verbal e leiaute,

espaço para anotação do feedback e escala utilizada, por meio de questões fechadas, classificadas em uma escala tipo Likert de 4 pontos, a saber: 1=Discordo totalmente OU item irrelevante/não representativo/não claro, ou 2=Discordo OU necessita de grande revisão para ser representativo/relevante/claro ou 3=Concordo, OU necessita de pequena revisão para ser representativo/relevante/claro ou 4=Concordo totalmente, OU item altamente representativo/relevante/claro. Também contém a opção “não se aplica (NA)”. Ao final, apresenta um espaço livre para comentários e sugestões.

### **3.10 PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

A revisão bibliográfica de artigos realizada adotou como critério inicial para seleção a consulta às bases de dados MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e por literaturas cinzentas, por meio dos seus sistemas de busca, utilizando como descritores as palavras-chave “estudos de validação” e “residência multiprofissional” combinadas com “avaliação” e “ensino”. A pesquisa também foi realizada por meio de consulta dos mesmos descritores em inglês “validation studies” e “multiprofessional residence” combinadas com “evaluation” e “teaching”. A opção por esses bancos de dados justifica-se por serem conhecidos e muito utilizados por acadêmicos e profissionais da área de saúde e pelo rigor na classificação de seus periódicos. A seleção buscou artigos, entre 1996 e 2021, nas línguas portuguesa e inglesa. Foi ampliado o período de busca a partir de 1996 para abordar algumas literaturas clássicas relacionadas ao assunto. A busca aconteceu no período de janeiro de 2020 a janeiro de 2022.

### **3.11 ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica para procedimentos das análises descritivas e inferenciais utilizando os programas Microsoft Office Excel 2019 e BioEstat 5.5, e resultados com  $p \leq 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos.

As distribuições paramétricas foram expressas como média  $\pm$  desvio padrão e

Intervalo de Confiança de 95% e as assimétricas como mediana e desvio interquartilico ou frequências absoluta e relativa.

Para o processo de validação, os itens foram classificados por cada juiz como 1=Discordo totalmente OU item irrelevante/não representativo/não claro, ou 2=Discordo OU necessita de grande revisão para ser representativo/relevante/claro ou 3=Concordo, OU necessita de pequena revisão para ser representativo/relevante/claro ou 4=Concordo totalmente, OU item altamente representativo/relevante/claro. Nesse caso, para analisar a extensão da concordância entre os juizes de cada grupo separadamente (gestores, preceptores e expertises), foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC/CVI) individual para cada item (I-CVI) e o índice de validade médio, que considerou todos os itens avaliados (S-CVI/Ave).

Para tanto, foram utilizados os critérios propostos por Polit e Beck (2006): o I-CVI foi computado pela razão entre o total de juizes que classificaram dado item como 3 ou 4 e o número total de juizes que avaliaram; no caso de seis ou mais juizes, os autores propuseram o ponto de corte igual a 0,78 para garantir um índice de validade considerado excelente. O cálculo do S-CVI/Ave foi feito somando-se todos os I-CVI e dividindo-se o resultado pelo total de itens avaliados; neste caso, os autores sugeriram que um S-CVI/Ave igual a 0,90 ou superior fornece evidência satisfatória validade do conteúdo.

Para comparar os resultados dos escores de satisfação e concordância com os instrumentos antes e depois foi utilizado o teste T de Wilcoxon.

## **4 RESULTADOS**

Os juízes eram, em sua maioria, do sexo masculino (81,8%, 9/11) e atuavam profissionalmente em Instituições de Ensino Superior (81,8%, 9/11); 54,6% (6/11) atuavam no HMUE e a mesma proporção (54,6%, 6/11) tinha pós-graduação na área de Urgência e Emergência e/ou Terapia Intensiva. Do total de juízes, 45,5% (5/11) eram especialistas com mestrado em andamento, 27,3% (3/11) eram mestres e 18,2% (2/11) eram doutores.

### **4.1 ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES**

O protocolo de avaliação de competências clínicas para residentes foi idealizado com o intuito de melhorar uma avaliação que por relatos dos próprios residentes era falha em vários aspectos, principalmente no que se diz a itens subjetivos que poderiam ser avaliados pelo preceptor de diversas formas com critérios não fixados. O tempo médio necessário para finalização da ficha de avaliação é de 10 a 15 minutos, podendo ser realizada em vários ambientes, de preferência com um pouco de privacidade e silêncio para ser realizado ao final da avaliação o feedback pelo preceptor. O protocolo utiliza a escala de 10 pontos para a avaliação de cada item – em que 0 a 4,99 é considerado ruim; 5 a 6,99 é considerado satisfatório; 7 a 8,99 é considerado bom; e 9 a 10 é considerado excelente: habilidades, atitudes, conhecimento teórico e relacionamento interpessoal.

### **4.2 PERCEPÇÃO DOS RESIDENTES E PRECEPTORES QUANTO AO ATUAL E NOVO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE**

Em relação ao item ou dimensão 'HABILIDADES' do formulário de avaliação atualmente utilizado, observou-se que tanto os residentes quanto os preceptores não eram totalmente concordantes com os aspectos 'suficiência', 'adequação' e 'detalhamento satisfatório', porém ao serem perguntados sobre esses aspectos considerando o novo protocolo, foram unânimes em referir concordância, sendo a opinião dos residentes e do grupo como um todo estatisticamente significativa (Tabela 1)

**Tabela 1 – Concordância de residentes e preceptores quanto aos aspectos avaliados do item ‘HABILIDADES’ do atual e do novo protocolo de avaliação do residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Belém, 2021.**

Aspecto	Residentes			Preceptores			Residentes e Preceptores		
	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*
<b>Eu conheço os critérios avaliados no item ‘HABILIDADES’</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	2; 18,2	0; 0	0,5000	0; 0	0; 0	1,0000	2; 10	0; 0	0,5000
Concordo parcialmente/totalmente	9; 81,8	11; 100		9; 100	9; 100		18; 90	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘habilidades’ são suficientes.</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	7; 63,6	0; 0	0,0156 <sup>†</sup>	1; 11,1	0; 0	1,0000	8; 40	0; 0	0,0078 <sup>†</sup>
Concordo parcialmente/totalmente	4; 36,4	11; 100		8; 88,9	9; 100		12; 60	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘habilidades’ estão adequados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	6; 54,6	0; 0	0,0313 <sup>†</sup>	2; 22,2	0; 0	0,5000	8; 40	0; 0	0,0078 <sup>†</sup>
Concordo parcialmente/totalmente	5; 45,4	11; 100		7; 77,8	9; 100		12; 60	20; 100	
<b>Os critérios ou itens para a avaliação dos procedimentos práticos necessários estão satisfatoriamente detalhados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	10; 90,9	0; 0	0,0020 <sup>†</sup>	4; 44,4	0; 0	0,1250	14; 70	0; 0	0,0001 <sup>†</sup>
Concordo parcialmente/totalmente	1; 9,1	11; 100		5; 55,6	9; 100		6; 30	20; 100	

\*Teste de McNemar. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2021.

De modo semelhante, também se observou essa tendência em relação ao item ou dimensão ‘ATITUDES’, porém nesse caso apenas para o aspecto ‘detalhamento satisfatório’ se observou a mudança de opinião estatisticamente significativa (Tabela 2).

**Tabela 2 – Concordância de residentes e preceptores quanto aos aspectos avaliados do item ‘ATITUDES’ do atual e do novo protocolo de avaliação do residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Belém, 2021.**

Aspecto	Residentes			Preceptores			Residentes e Preceptores		
	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*
<b>Eu conheço os critérios avaliados no item ‘ATITUDES’</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	1; 9,1	0; 0	1,0000	0; 0	0; 0	1,0000	1; 5	0; 0	1,0000
Concordo parcialmente/totalmente	10; 90,9	11; 100		9; 100	9; 100		19; 95	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘atitudes’ são suficientes</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	4; 36,4	0; 0	0,1250	1; 11,1	0; 0	1,0000	5; 25	0; 0	0,0625
Concordo parcialmente/totalmente	7; 63,6	11; 100		8; 88,9	9; 100		15; 75	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘atitudes’ estão adequados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	4; 36,4	0; 0	0,1250	1; 11,1	0; 0	1,0000	5; 25	0; 0	0,0625
Concordo parcialmente/totalmente	7; 63,6	11; 100		8; 88,9	9; 100		15; 75	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘atitudes’ estão satisfatoriamente detalhados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	7; 63,6	0; 0	0,0156†	3; 33,3	0; 0	0,2500	10; 50	0; 0	0,0020†
Concordo parcialmente/totalmente	4; 36,4	11; 100		6; 66,7	9; 100		10; 50	20; 100	

\*Teste de McNemar. †Estatisticamente significativo. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2021.

Considerando o item ou dimensão ‘CONHECIMENTO TEÓRICO’, mudança significativa de opinião foi observada na opinião dos residentes para o aspecto ‘detalhamento satisfatório’ e, de todos, para os aspectos ‘adequação’ e ‘detalhamento satisfatório’,

embora também tenham sido unânimes em avaliar positivamente o novo protocolo em relação ao atualmente utilizado (Tabela 3).

**Tabela 3 – Concordância de residentes e preceptores quanto aos aspectos avaliados do item ‘CONHECIMENTO TEÓRICO’ do atual e do novo protocolo de avaliação do residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Belém, 2021.**

Aspecto	Residentes			Preceptores			Residentes e Preceptores		
	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*
<b>Eu conheço os critérios avaliados no item ‘CONHECIMENTO TEÓRICO’</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	2; 18,2	0; 0	0,5000	0; 0	0; 0	1,0000	2; 10	0; 0	0,5000
Concordo parcialmente/totalmente	9; 81,8	11; 100		9; 100	9; 100		18; 90	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘conhecimento teórico’ são suficientes</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	3; 27,3	0; 0	0,2500	1; 11,1	0; 0	1,0000	4; 20	0; 0	0,1250
Concordo parcialmente/totalmente	8; 72,7	11; 100		8; 88,9	9; 100		16; 80	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘conhecimento teórico’ estão adequados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	4; 36,4	0; 0	0,1250	2; 22,2	0; 0	0,5000	6; 30	0; 0	0,0313†
Concordo parcialmente/totalmente	7; 63,6	11; 100		7; 77,8	9; 100		14; 70	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘conhecimento teórico’ estão satisfatoriamente detalhados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	6; 54,6	0; 0	0,0313†	3; 33,3	0; 0	0,2500	9; 45	0; 0	0,0039†
Concordo parcialmente/totalmente	5; 45,4	11; 100		6; 66,7	9; 100		11; 55	20; 100	

\*Teste de McNemar. †Estatisticamente significativo. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2021.

Outro item para o qual se observou mudança de opinião favorecendo o novo protocolo foi 'RELACIONAMENTO INTERPESSOAL', embora tenha sido estatisticamente significativa apenas a mudança de opinião em relação ao aspecto 'detalhamento satisfatório' quando considerados todos os entrevistados (Tabela 4).

Finalmente, ao serem perguntados sobre o item 'ESCALA' e 'ESPAÇO DESTINADO AO FEEDBACK', um (1) residente expressou discordância em relação à melhora do aspecto 'clareza da escala' no novo protocolo em comparação ao atual, porém esta mudança de opinião não resultou em diferença significativa, tendo 90,9% concordado em algum grau com a afirmativa de que "A variação da escala está clara para mim" (Tabela 6); no que diz respeito aos aspectos "A escala utilizada expressa o desempenho do avaliado" e "O espaço destinado ao feedback/comentários é suficiente e facilita a compreensão sobre o item ao qual se relaciona", tanto os residentes quanto os preceptores foram unânimes em expressar concordância com que esses aspectos estavam melhores na nova ficha desenvolvida, sendo essas opiniões estatisticamente significativas (Tabela 5).



**Tabela 4 – Concordância de residentes e preceptores quanto aos aspectos avaliados do item ‘RELACIONAMENTO INTERPESSOAL’ do atual e do novo protocolo de avaliação do residente do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Belém, 2021.**

Aspecto	Residentes			Preceptores			Residentes e Preceptores		
	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*
<b>Eu conheço os critérios avaliados no item ‘RELACIONAMENTO INTERPESSOAL’</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	2; 18,2	0; 0	0,5000	0; 0	0; 0	1,0000	2; 10	0; 0	0,5000
Concordo parcialmente/totalmente	9; 81,8	11; 100		9; 100	9; 100		18; 90	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘relacionamento interpessoal’ são suficientes</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	2; 18,2	0; 0	0,5000	2; 22,2	0; 0	0,5000	4; 20	0; 0	0,1250
Concordo parcialmente/totalmente	9; 81,8	11; 100		7; 77,8	9; 100		16; 80	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘relacionamento interpessoal’ estão adequados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	2; 18,2	0; 0	0,5000	2; 22,2	0; 0	0,5000	4; 20	0; 0	0,1250
Concordo parcialmente/totalmente	9; 81,8	11; 100		7; 77,8	9; 100		16; 80	20; 100	
<b>Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘relacionamento interpessoal’ estão satisfatoriamente detalhados</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	3; 27,3	0; 0	0,2500	3; 33,3	0; 0	0,2500	6; 30	0; 0	0,0313 <sup>†</sup>
Concordo parcialmente/totalmente	8; 72,7	11; 100		6; 66,7	9; 100		14; 70	20; 100	

\*Teste de McNemar. <sup>†</sup>Estadisticamente significativo. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2021.

**Tabela 5 – Concordância de residentes e preceptores quanto aos aspectos avaliados dos itens ‘ESCALA’ e ‘ESPAÇO PARA FEEDBACK’ do atual e do novo protocolo de avaliação do residente no Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Belém, 2021.**

Aspecto	Residentes			Preceptores			Residentes e Preceptores		
	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*	Atual	Novo	p-valor*
<b>A escala utilizada expressa claramente o desempenho do avaliado</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	7; 63,6	0; 0	0,0156 <sup>†</sup>	2; 22,2	0; 0	0,5000	9; 45	0; 0	0,0039 <sup>†</sup>
Concordo parcialmente/totalmente	4; 36,4	11; 100		7; 77,8	9; 100		11; 55	20; 100	
<b>A variação da escala está clara para mim</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	5; 45,4	1; 9,1	0,2188	0; 0	0; 0	1,0000	5; 25	1; 38,3	0,2188
Concordo parcialmente/totalmente	6; 54,6	10; 90,9		9; 100	9; 100		15; 75	19; 61,7	
<b>O espaço destinado ao feedback/comentários é suficiente e facilita a compreensão sobre o item ao qual se relaciona</b>									
Discordo totalmente/parcialmente	8; 72,7	0; 0	0,0391 <sup>†</sup>	0; 0	0; 0	1,0000	8; 40	0; 0	0,0078 <sup>†</sup>
Concordo parcialmente/totalmente	3; 27,3	11; 100		9; 100	9; 100		12; 60	20; 100	

\*Teste de McNemar. <sup>†</sup>Estatisticamente significativo. Fonte: Protocolo de pesquisa, 2021.

### **4.3 VALIDAÇÃO DA FICHA DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES**

A Tabela 6 apresenta a distribuição dos I-CVI dos critérios por dimensão e S-CVI/Ave de cada dimensão avaliada, além do S-CVI do instrumento (novo protocolo) como um todo (global); todos os critérios e dimensões julgados obtiveram I-CVI e o S-CVI/Ave no parâmetro previamente estabelecido e, em relação ao instrumento como um todo, o S-CVI global obtido foi igual a 0,99. Apesar de o produto apresentar elevado S-CVI global, alguns juízes sugeriram algumas alterações, dentre elas esclarecer alguns critérios, tornar alguns itens mais objetivos e explicitar melhor o cálculo das médias, que foram acatadas.

Como o instrumento foi validado em relação ao quesito proposto (conteúdo) na primeira rodada de avaliação, obtendo S-CVI global de 0,99, e as sugestões foram incorporadas, não foi demandada nova avaliação dos juízes.

**Tabela 6 - Distribuição dos Índices de Validação de Conteúdo em nível de Item e em nível de Escala dos critérios avaliados, segundo avaliação dos juízes.**

Critério e itens avaliados	Não discordância		I-CVI	S-CVI/Ave
	N	%		
<b>Objetivos</b>				
1. O material apresentado está adequado para a finalidade/propósito a que se destina	11	100	1	1
2. O material apresentado tem potencial para alcançar a meta prevista	11	100	1	
<b>Estrutura e apresentação</b>				
1. Sequência lógica das ideias.	11	100	1	
2. Informações claras.	11	100	1	
3. Informações objetivas.	11	100	1	0,98
4. Isento de discriminação ou preconceito.	10	91,0	0,91	
5. Permite a compreensão do tema.	11	100	1	
<b>Conteúdo</b>				
1. Contempla o universo do tema proposto.	11	100	1	
2. Está adequado ao processo de avaliação.	10	91,0	0,91	0,98
3. É relevante.	11	100	1	
4. Atende a diferentes perfis de profissionais.	11	100	1	
<b>Linguagem verbal</b>				
1. Linguagem adequada ao público alvo.	11	100	1	1
2. Linguagem é clara e objetiva.	11	100	1	
<b>Leiaute</b>				
1. O protocolo apresenta boa estrutura/apresentação.	11	100	1	
2. O tipo de letra utilizada facilita a leitura.	11	100	1	1
3. O tamanho das letras é adequado.	11	100	1	
4. As cores aplicadas ao texto são adequadas.	11	100	1	
5. A disposição do texto está adequada.	11	100	1	
<b>Instrumento</b>				<b>0,99</b>

I-CVI: Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Item — *Item-Level Content Validity Index* (I-CVI). S-CVI/Ave: Índice de Validade de Conteúdo em Nível de Escala — *Scale-Level Content Validity Index* (S-CVI). I-CVI  $\geq$  0,78 e S-CVI/Ave  $\geq$  0,90 fornecem evidência excelente de validade do conteúdo.

A partir das observações e sugestões dos juízes, as seguintes modificações foram realizadas no instrumento: foi especificada a área de atuação da residência nos objetivos, alteração de termos que poderiam causar duplicidade de interpretação, mudança da forma de explicar o cálculo das médias e acrescentado itens de prontuários na avaliação.

## 5 DISCUSSÃO

O presente estudo desenvolveu um protocolo para avaliar o desenvolvimento de uma etapa específica na formação de profissionais de saúde, especialistas na área de concentração, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificado para o exercício profissional em diferentes cenários da rede de saúde (atenção primária, média e alta complexidade do SUS), capazes de atuar com competência na área específica de formação inserido no setor de urgência e emergência no trauma, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos, tendo-o validado com o auxílio de juízes especialistas.

De acordo com Bellucci Junior e Matsuda (2012), a validade de conteúdo, utilizada nesta investigação, é a representação de um conteúdo expressado em itens baseados em julgamentos de especialistas de uma área específica. Com isto, a validação de conteúdo determina se o instrumento e seu conteúdo exploram de maneira eficiente os quesitos para o tema a ser investigado.

O protocolo foi validado na primeira rodada de avaliação dos juízes, com S-CVI global de 0,99, parâmetro este superior ao encontrado na validação de outro recurso educacional (instrumento de avaliação), que obteve S-CVI global de 0,91 (CUBAS, 2017).

É necessário ressaltar que Leite et al. (2020) descrevem que durante a residência, os profissionais adquirem competências com o objetivo de integralidade da assistência, para que as práticas realizadas contemplem ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, reabilitação e cura. Para isso, é necessário implementar ações de mudanças para assegurar a reorientação dos processos de formação, deixando assim os profissionais mais preparados para a conclusão desses objetivos.

Auto et al. (2021) descrevem um modelo conceitual proposto por Miller sobre avaliação, conhecido como pirâmide de Miller: nela se observa que a avaliação não pode focar apenas em conhecimentos teóricos, pois para que o estudante adquira um desenvolvimento profissional, é necessário saber aplicar os conhecimentos absorvidos na teoria, executando de maneira prática, em ambientes simulados e reais, incluindo métodos avaliativos para habilidades e competências, ascendendo do conhecimento teórico previamente adquirido. Assim como o protocolo desenvolvido

na pesquisa, que visa avaliar tanto os conhecimentos teóricos quanto práticos, desenvolvendo assim habilidades clínicas para os residentes se tornarem profissionais cada vez mais completos.

No protocolo desenvolvido, uma das habilidades avaliadas foi comunicação do residente com pacientes e familiares, foi reforçado a importância dessa avaliação no estudo de Souza et al. (2020) onde mostrou que ambientes simulados também são vistos como alternativas para desenvolver a habilidade de comunicação com o paciente e entre os membros da equipe, fazendo com que na realidade a organização das ideias e estabelecimento de prioridades com o paciente seja reportado aos demais profissionais de forma clara e com propriedade.

Segundo Cate (2020), para que o profissional seja competente, é necessário que ele tenha sido anteriormente um estudante que adquiriu competências como atitudes, habilidades e conhecimentos.

Em estudo realizado no Hospital Regional do Baixo Amazonas no Pará por Alvarenga (2019), ficou demonstrada a necessidade de reformulação de uma avaliação mais completa e objetiva, pois neste estudo os residentes demonstraram vários questionamentos sobre o manuseio dos avaliadores com o instrumento utilizado, alguns sentindo-se inclusive prejudicados no processo de avaliação, queixas também foram feitas a respeito da subjetividade de alguns quesitos avaliados, como no item Atitudes, onde os residentes apresentavam insegurança na tentativa de alcançar as expectativas diferenciadas de cada avaliador.

Em sua tese, Barreto (2017) observou, no que diz respeito ao conhecimento dos métodos e instrumentos, que faltam esclarecimentos entre os entrevistados sobre o instrumento padrão utilizado para avaliação, onde os residentes apresentam maior domínio que os preceptores, talvez pelo fato de terem contato desde o início do Programa de Residência, onde são esclarecidos diversos pontos relacionados ao sistema pedagógico, incluindo processo avaliativo.

Alguns itens avaliados no novo protocolo de avaliação não alcançaram unanimidade de aceitação entre os preceptores, o que pode ser devido à resistência à mudança de um processo de avaliação já utilizado há muito tempo pelos mesmos, além de ter um número de itens maior o que demanda relativamente mais tempo para finalização do processo avaliativo, podendo assim ser visto com certa aversão pelos preceptores. Porém essa avaliação será feita apenas uma vez por mês com cada

residente, no final de cada rodízio de atividades práticas. Queiroz (2019) conclui em sua pesquisa que os protocolos comparados obtiveram resultados semelhantes, resultados como estes foram apresentados na presente pesquisa, pois alguns itens não mostraram significância entre o novo protocolo de avaliação e o atual utilizado na visão dos preceptores.

Em relação às limitações, a presente pesquisa apresentou os seguintes entraves: a temática pesquisada possui um número escasso de produções para comparação com o estudo, sendo necessária utilização de informações de fichas de avaliação relacionadas a temas diferentes, também foi observado a limitação de representatividade da amostra, pois a pesquisa foi realizada apenas em um único hospital de ensino e o processo de validação ter sido realizado por juízes de um único estado brasileiro.

## 6 CONCLUSÃO

A pesquisa realizada com os preceptores e residentes que atuam na residência multiprofissional de urgência e emergência propiciou identificar as limitações no sistema de avaliação utilizado atualmente e do quase inexistente espaço para *feedback* entre preceptor e residente, sendo que os itens 'habilidades clínicas', 'atitudes', 'conhecimento teórico' e 'relacionamento interpessoal' foram necessários para assim identificar e corrigir eventuais falhas do residente em formação.

Conclui-se, portanto, que o objetivo geral, elaborar e validar um protocolo para avaliação das competências clínicas de residentes do programa de residência multiprofissional de urgência e emergência, foi alcançado com êxito.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Karen Taís et al. Análise do processo de prática da Residência Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal mediado pela Pesquisa. **CIAIQ2018**, v. 1, 2018.

ALVARENGA, Gabriela Amorim Barreto; GALVÃO, Edna Ferreira Coelho; TAKANASHI, Silvânia Lins Yukiko. Percepção dos residentes do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia. **Revista Exitus**, v. 9, n. 1, p. 455-479, 2019.

AUTO, Bruna de Sá Duarte; VASCONCELOS, Maria Viviane Lisboa de; PEIXOTO, Ana Lydia Vasco de Albuquerque. Avaliação de habilidades clínicas e feedback na residência médica em Pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

Bellucci Júnior, José Aparecido e Matsuda, Laura Misue Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2012, v. 65, n. 5 pp. 751-757. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>>. Epub 18 Jan 2013. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000500006>.

BOLLELA, Valdes Roberto; BORGES, Marcos de Carvalho; TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Avaliação somativa de habilidades cognitivas: experiência envolvendo boas práticas para a elaboração de testes de múltipla escolha e a composição de exames. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 74-85, 2018.

BARRETO, Gabriela Amorim. **Percepção do processo avaliativo e seus instrumentos na residência multiprofissional na atenção integral em ortopedia e traumatologia**. Dissertação (Mestrado Profissional Ensino em Saúde na Amazônia) – Universidade do Estado do Pará. Belém, p.47. 2017.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 45, de 12 janeiro de 2007. Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde CNRMS, instituído na Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.

BRASIL. Ministro de Estado da Educação. PORTARIA Nº 21, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Regulamenta o sistema eletrônico de fluxo de trabalho e gerenciamento de informações, instituído na Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996; na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999.

BRASIL. Ministro de Estado da Educação. Portaria Nº 2.051, de 9 de julho de 2004. Regulamenta os procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), instituído na Lei no 10.861, de 14 de abril de 2004.

BITTENCOURT, Hélio Radke et al. Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 22, n. 48, p. 91-113, 2011.

CAMPOS, Rosana Onocko; EMERICH, Bruno Ferrari; RICCI, Ellen Cristina. Residência Multiprofissional em Saúde Mental: suporte teórico para o percurso formativo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170813, 2019.

CATE, Olle ten. An updated primer on Entrustable Professional Activities (EPAs). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 712-720, 2020.

CECCIM, Ricardo Burg. Acreditação pedagógica como estratégia de avaliação formativa institucional em programas de residência em área profissional da saúde. **Residências em saúde e o aprender no trabalho: mosaico de experiências de equipes, serviços e redes**. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 315-344, 2017.

CUBAS, Marcia Regina et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. *Saúde em Debate* [online]. 2017, v. 41, n. 113 pp. 471-485. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201711310>>. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711310>.

LEITE, Maria do Socorro Batista Sena et al. Percepção dos enfermeiros sobre desenvolvimento de competências durante a residência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4121-e4121, 2020.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Competências em promoção da saúde: o domínio parceria na residência multiprofissional em saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018.

MAIA, Israel Leitão et al. Feedback Strategy Adapted for University Undergraduated Student. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 4, p. 29-36, 2018.

MARCONI, MA; LAKATOS, EM. **Técnicas de pesquisa**. 8° ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva et al. Modelo de validación de contenido de Pasquali en las investigaciones en Enfermería. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra ,v. serIV, n. 4,p. 127-135, fev. 2015 .

MEGALE, Luiz; GONTIJO, Eliana Dias; MOTTA, Joaquim Antônio César. Avaliação de competência clínica em estudantes de medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (MiniCex). **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 166-175, 2009.

MELLO, Amanda de Lemos et al. Fatores que interferem no ensino e aprendizagem de residentes multiprofissionais em saúde: revisão integrativa. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 2, 2019.

MENDES, Artur Oliveira; VIVEIROS, Luara Brandão. O uso do Miniex como ferramenta de feedback continuado para residente de medicina de família e comunidade em estágio na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-9, 2018.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 814-827, 2010.

NETO, Osmar Arruda da Ponte et al. Auto avaliação como estratégia educativa no contexto do programa de residência multiprofissional em saúde da família e saúde mental. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 247-263, 2017.

PASQUALI, L. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 43(Esp.), 2009, p992-999.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUEIROZ, Ingrid Quaresma Diniz de. Comparação entre dois protocolos para diagnóstico de Anquiloglossia em bebês nascidos no Hospital Universitário de Brasília. 2019.

SILVA, Kally Cristina Soares; DOS ANJOS PRATA, Diego Rangel; DO VALE, Paulo Roberto Lima Falcão. Residência Multiprofissional no âmbito de uma Secretaria Estadual de Saúde: reflexões sobre o papel da preceptora. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 169-179, 2018.

SOUSA, Cristina Silva et al. Perfil do ingressante na residência multiprofissional e em área de saúde de um hospital privado brasileiro. **Rev. iberoam. educ. investi. Enferm.[Internet]**, v. 6, n. 4, 2016.

SOUZA, Cristiane Chaves et al. Avaliação da “satisfação” e “autoconfiança” em estudantes de enfermagem que vivenciaram experiências clínicas simuladas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03583-e03583, 2020.

TOSO, Luiz Carlos; DE SOUZA, Juliano Mendes; RIBEIRO, Elaine Rossi. DIFERENTES PONTOS DE VISTA NA AVALIAÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE EM

PROGRAMAS DE CLÍNICA MÉDICA1. **Cienc Cuid Saude**, v. 18, n. 1, p. e45154, 2019.

TRONCON, Luiz Ernesto de Almeida. Avaliação do estudante de medicina. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 29, n. 4, p. 429-439, 1996.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM A FICHA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO RESIDENTE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TRAUMA

Caro Avaliador, após examinar a Ficha de Avaliação da Residência Multiprofissional ATUALMENTE utilizada no HMUE (Anexo A), assinale seu grau de concordância com as afirmações feitas a seu respeito em uma escala de 1 a 4, sendo 1=discordo totalmente, 2=discordo parcialmente, 3=concordo parcialmente e 4=concordo totalmente.

Em caso de assinalar “1”, “2” ou “3”, pedimos a gentileza de descrever as sugestões e até mesmo indicar as correções ou ajustes que julgar necessários

CRITÉRIO	Grau de concordância			
	1	2	3	4
<b>HABILIDADES</b>				
Eu conheço os critérios avaliados no item ‘HABILIDADES’				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘habilidades’ são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘habilidades’ estão adequados.				
Os critérios ou itens para a avaliação dos procedimentos práticos necessários estão satisfatoriamente detalhados				
<b>ATITUDES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Eu conheço os critérios avaliados no item ‘ATITUDES’				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘atitudes’ são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘atitudes’ estão adequados.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘atitudes’ estão satisfatoriamente detalhados.				
<b>CONHECIMENTO TEÓRICO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Eu conheço os critérios avaliados no item ‘CONHECIMENTO TEÓRICO’				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘conhecimento teórico’ são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘conhecimento teórico’ estão adequados.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘conhecimento teórico’ estão satisfatoriamente detalhados.				
<b>RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Eu conheço os critérios avaliados no item ‘RELACIONAMENTO INTERPESSOAL’				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘relacionamento interpessoal’ são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘relacionamento interpessoal’ estão adequados.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto ‘relacionamento interpessoal’ estão satisfatoriamente detalhados.				
<b>ESCALA DE PONTUAÇÃO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
A escala utilizada expressa claramente o desempenho do avaliado.				
A variação da escala está clara para mim.				
<b>FEEDBACK</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
O espaço destinado ao feedback/comentários é suficiente e facilita a compreensão sobre o item se relaciona.				

OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO COM PROPOSTA PARA O NOVO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TRAUMA

Caro Avaliador, após examinar A NOVA FICHA PROPOSTA para avaliar as competências clínicas para residentes de urgência e emergência no trauma (APÊNDICE G), assinale seu grau de concordância com as afirmações feitas a seu respeito em uma escala de 1 a 4, sendo 1=discordo totalmente, 2=discordo parcialmente, 3=concordo parcialmente e 4=concordo totalmente.

Em caso de assinalar “1”, “2” ou “3”, pedimos a gentileza de descrever as sugestões e até mesmo indicar as correções ou ajustes que julgar necessários.

CRITÉRIO	Grau de concordância			
	1	2	3	4
<b>HABILIDADES</b>				
Eu conheço os critérios avaliados no item 'HABILIDADES'				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'habilidades' são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'habilidades' estão adequados.				
Os critérios ou itens para a avaliação dos procedimentos práticos necessários estão satisfatoriamente detalhados				
<b>ATITUDES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Eu conheço os critérios avaliados no item 'ATITUDES'				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'atitudes' são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'atitudes' estão adequados.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'atitudes' estão satisfatoriamente detalhados.				
<b>CONHECIMENTO TEÓRICO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Eu conheço os critérios avaliados no item 'CONHECIMENTO TEÓRICO'				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'conhecimento teórico' são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'conhecimento teórico' estão adequados.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'conhecimento teórico' estão satisfatoriamente detalhados.				
<b>RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Eu conheço os critérios avaliados no item 'RELACIONAMENTO INTERPESSOAL'				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'relacionamento interpessoal' são suficientes.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'relacionamento interpessoal' estão adequados.				
Os critérios/itens para a avaliação do aspecto 'relacionamento interpessoal' estão satisfatoriamente detalhados.				
<b>ESCALA DE PONTUAÇÃO</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
A escala utilizada expressa claramente o desempenho do avaliado.				
A variação da escala está clara para mim.				
<b>FEEDBACK</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
O espaço destinado ao feedback/comentários é suficiente e facilita a compreensão sobre o item se relaciona.				

OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES



## APÊNDICE C – FICHA DE AVALIAÇÃO PARA FINS DE VALIDAÇÃO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_.

Pontuação conferida	Interpretação
1	Discordo totalmente OU item irrelevante/não representativo/não claro
2	Discordo OU necessita de grande revisão para ser representativo/relevante/claro
3	Concordo OU necessita de pequena revisão para ser representativo/relevante/claro
4	Concordo totalmente OU item altamente representativo/relevante/claro

Aspectos/Critérios/Itens avaliados	1	2	3	4	na
<b>Objetivos</b>					
1. O material apresentado está adequado para a finalidade/propósito a que se destina					
2. O material apresentado tem potencial para alcançar a meta prevista					
<b>Estrutura e apresentação</b>					
1. Sequência lógica das ideias.					
2. Informações claras.					
3. Informações objetivas.					
4. Isento de discriminação ou preconceito.					
5. Permite a compreensão do tema.					
<b>Conteúdo</b>					
1. Contempla o universo do tema proposto.					
2. Está adequado ao processo de avaliação.					
3. É relevante.					
4. Atende a diferentes perfis de profissionais.					
<b>Linguagem verbal</b>					
1. Linguagem adequada ao público alvo.					
2. Linguagem é clara e objetiva.					
<b>Leiaute</b>					
1. O protocolo apresenta boa estrutura/apresentação.					
2. O tipo de letra utilizada facilita a leitura.					
3. O tamanho das letras é adequado.					
4. As cores aplicadas ao texto são adequadas.					
5. A disposição do texto está adequada.					

na=não se aplica

<b>OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES</b>

## **APÊNDICE D – PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS PARA RESIDENTES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **Diretrizes para avaliação**

Considerando Art. 2º do Regimento do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade do Estado do Pará e Hospitais Associados, o qual estabelece que “O Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde deve prever metodologias de integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas, tendo em vista a necessidade de mudanças nos processos de formação, de atenção e de gestão na saúde”, são apresentados a seguir os objetivos a metodologia de avaliação do Programa, definidos no Regimento supracitado, os quais nortearam o desenvolvimento da Ficha de Avaliação de Desempenho do Residente de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TRAUMA – HMUE, ora proposta.

### **Objetivos**

#### **Geral**

Formar profissionais de saúde, especialistas na área de concentração, com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificado para o exercício profissional em diferentes cenários da rede de saúde (atenção primária, média e alta complexidade do SUS), capazes de atuar com competência na área específica de formação inserido no setor de urgência e emergência no trauma, com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos.

#### **Específicos**

- 1 Atuar com competência na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação nas ações de saúde, na área específica de especialização;
- 2 Planejar e executar, no seu âmbito de atuação, a assistência à saúde ao usuário;
- 3 Atuar em ações de saúde, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS);
- 4 Administrar o processo de trabalho, e da assistência no âmbito de sua atuação em hospital geral, ambulatório e rede básica de saúde;
- 5 Desenvolver Pesquisa em estudos de caráter científico e intelectual.
- 6 Atuar como educador e preceptor de residentes em sua área profissional, com postura crítica frente à realidade;
- 7 Atuar de forma interdisciplinar como educador e membro da equipe de saúde;
- 8 Desenvolver hábito de aprendizagem contínua na sua formação e prática profissional

#### **Metodologia de Avaliação**


Em seu Art. 44º, o Regimento estabelece que “A cada atividade teórica, teórico-prático e prática serão atribuídos 100 (cem) pontos e, para ser aprovado, o residente deverá ter nota igual ou superior a 70 (setenta) pontos”, complementando no § 1º, que “O processo de avaliação prática do residente será realizada pelo tutor em conjunto com os preceptores com a participação dos residentes, sendo utilizada a ficha de avaliação padrão da COREMU. Esta avaliação se dará mensalmente ou ao final das atividades em cada local de prática, de acordo com os critérios descritos na ficha de avaliação e respeitando este Regimento” e, no § 3º, que “Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser de conhecimento do residente que deverá assinar a sua ficha de avaliação”.

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DO RESIDENTE EM URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA NO TRAUMA - HMUE**

<input type="checkbox"/> Avaliação pelo PRECEPTOR	<input type="checkbox"/> Avaliação por OUTRO PROFISSIONAL	<input type="checkbox"/> Autoavaliação
Nome do Residente:		<input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2
Setor/Campo de Prática:		Mês/Ano:
Área de concentração:		
Área Profissional: <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> T. ocupacional <input type="checkbox"/> Psicologia <input type="checkbox"/> Fonoaudiologia		
DIMENSÃO E CRITÉRIOS	NOTA (0,0 a 10 – marcar um X se não avaliado)	OBSERVAÇÕES
<b>HABILIDADES</b>		
1. Identifica necessidade de intervenções e executa os procedimentos de maneira correta e com segurança.		
2. Gerencia o tempo e faz as narrativas sobre os atendimentos para o supervisor responsável pelo atendimento.		
3. Propõe alternativas frente a diversas situações e contextos, sendo capaz de adequar suas tarefas.		
4. Faz registro/documenta adequadamente a evolução ou aspectos necessários em prontuário.		
<b>Média dos itens relacionados às HABILIDADES</b>	<b>Média 1:</b>	
<b>ATITUDES</b>		
1. Cumpre o código de ética de sua profissão e o Regimento do Programa.		
2. Desenvolve suas atividades de modo proativo, participativo e colaborativo.		
3. Atua com empenho e dedicação, primando por aspectos que melhorem o trabalho próprio e da equipe.		
4. É capaz de refletir, sugerir e organizar ações de acordo com as demandas.		
<b>Média dos itens relacionados às ATITUDES</b>	<b>Média 2:</b>	
<b>CONHECIMENTO TEÓRICO</b>		
1. Demonstra conhecimentos e técnicas de intervenção requeridos em sua área de atuação específica.		
2. Demonstra interesse no aprendizado, contribuindo com o seu desempenho, o desempenho da equipe e a melhoria da qualidade do atendimento.		
3. Apresentou evolução do conhecimento, demonstrando capacidade de assimilar e aplicar novos conteúdos na prática.		
4. Demonstra capacidade de integrar teoria e prática na resolução de demandas e em conformidade com os princípios do SUS.		
<b>Média dos itens relacionados ao CONHECIMENTO TEÓRICO</b>	<b>Média 3:</b>	
<b>RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>		
1. Respeita posições contrárias e as orientações dos tutores e preceptores na execução das atividades planejadas e apresenta-se aberto a mudanças.		
2. Mostra-se solidário aos pacientes e familiares, deixando claro seu papel, apresentando linguagem adequada e adaptada ao interlocutor.		
3. Apresenta maturidade, responsabilidade, equilíbrio e flexibilidade na resolução dos problemas.		
4. Estabelece relacionamento ético e adequado com os membros da equipe de trabalho.		
<b>Média dos itens relacionados ao RELACIONAMENTO INTERPESSOAL</b>	<b>Média 4:</b>	
<b>MÉDIA FINAL (Média 1 + Média 2 + Média 3 + Média 4/ 4) → →</b>		
<b><u>Variação e interpretação da pontuação dos conceitos</u></b>		
<b>Excelente (9,0 a 10):</b> O item sempre é alcançado.		
<b>Bom (7,0 a 8,99):</b> O item é realizado na maioria das vezes.		
<b>Satisfatório (5,0 a 6,99):</b> O item é basicamente alcançado; o residente reconhece as dificuldades e tenta superá-las.		
<b>Ruim (0 a 4,99):</b> Aspectos importantes do item estão falhas, não foram cumpridas ou é realizado de modo errado/equivocado.		
<b>Observações:</b>		
Essa avaliação foi discutida com o residente: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Data: ____ / ____ / 20__
<b>Assinatura do RESIDENTE:</b>		
<b>Assinatura do PRECEPTOR/AVALIADOR:</b>		

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE  
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS DO RESIDENTE EM URGÊNCIA E  
EMERGÊNCIA NO TRAUMA - HMUE**

**ANEXO A - FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL**

 	<b>FORMULÁRIO – Departamento de Ensino e Pesquisa</b>			 Secretaria de Saúde Pública
<b>Avaliação da Residência Multiprofissional</b>				
	Código: FO.HMUE.DEP.020	Versão: 001	Página 1/1	

<b>RESIDENTE:</b>	
<b>LOCAL DA ATIVIDADE:</b>	<b>PRECEPTOR:</b>
<b>MÊS/ANO:</b>	<b>NOTA OBTIDA:</b>

ASPECTOS CONSIDERADOS	CONCEITO	PONTUAÇÃO	NOTAS PARCIAIS
HABILIDADE: realização dos procedimentos práticos na área e percepção da situação do paciente	Ruim	0 – 4,99	
	Satisfatório	5,0 – 6,99	
	Bom	7,00 – 8,99	
	Excelente	9,0 – 10,00	
ATITUDES: ética, disciplina, interesse, iniciativa e capacidade de trabalhar em equipe.	Ruim	0 – 4,99	
	Satisfatório	5,0 – 6,99	
	Bom	7,00 – 8,99	
	Excelente	9,0 – 10,00	
CONHECIMENTO TEÓRICO: Para realização de procedimentos práticos, seminários, estudo de casos, discussões clínicas, etc....	Ruim	0 – 4,99	
	Satisfatório	5,0 – 6,99	
	Bom	7,00 – 8,99	
	Excelente	9,0 – 10,00	
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: Atendimento respeitoso ao paciente e sua família. Bom relacionamento com a equipe de trabalho, seus colegas de área, preceptores e tutores.	Ruim	0 – 4,99	
	Satisfatório	5,0 – 6,99	
	Bom	7,00 – 8,99	
	Excelente	9,0 – 10,00	
<b>VARIAÇÃO DA PONTUAÇÃO A CADA CONCEITO</b>	<b>PONTUAÇÃO FINAL</b>		<b>NOTA FINAL</b>
<b>RUIM</b> - 0 – 4,99 <b>SATISFATÓRIO</b> – 5,0 – 6,99 <b>BOM</b> – 7,00 – 8,99 <b>EXCELENTE</b> – 9,0 – 10,00			
<b>COMENTÁRIO (S) DO(S) PRECEPTOR(ES)</b>			
_____ Assinatura do Residente Estou ciente da nota a mim atribuída			