

**MANUAL DE AVALIAÇÕES DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM
ANESTESIOLOGIA
COM BASE NA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS**

Declaração de avaliação de Produto Técnico Tecnológico

Título do produto técnico tecnológico (PTT): Manual de Avaliações da Residência Médica em Anestesiologia com Base na Matriz de Competências.

Discente: Paulo Henrique Colchon

Orientador(a): Gustavo José Martiliano Porfírio

Esse PTT passou por processo de avaliação por pares da Comissão de Avaliação *ad-hoc* constituída seguindo as normativas do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Inovação no Ensino Superior em Saúde da Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

A comissão *ad-hoc* foi constituída pelos Professores Doutores Amanda Costa Araujo, Carlos Alexandre Felício Brito, Celso Machado Júnior, Daniel Leite Portella, Leandro Bueno Lima, Luisa Veras de Sandes-Guimarães, Marcela Charantola Rodrigues, Rebeca Nunes Guedes de Oliveira, Rosamaria Rodrigues Garcia e Sandra Regina Mota Ortiz.

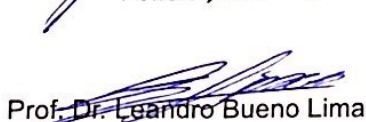
Pelo menos dois docentes dos listados acima avaliaram esse PTT, sendo que a distribuição dos docentes nos processos avaliativos ocorreu de forma aleatória, excluindo-se qualquer docente com vínculo à produção do PTT. Para a avaliação utilizou-se de uma ficha única, seguindo as normativas pré estabelecidas pela comissão.

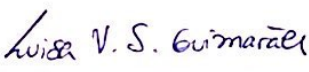

Prof. Dra. Amanda Costa
Araujo


Prof. Dr. Carlos Alexandre
Felício Brito

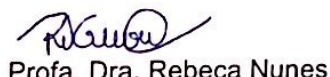

Prof. Dr. Celso Machado Júnior


Prof. Dr. Daniel Leite Portella


Prof. Dr. Leandro Bueno Lima


Prof. Dra. Luisa Veras de
Sandes-Guimarães


Prof. Dra. Marcela Charantola
Rodrigues


Prof. Dra. Rebeca Nunes
Guedes de Oliveira


Prof. Dra. Rosamaria
Rodrigues Garcia


Prof. Dra. Sandra Regina
Mota Ortiz

Ficha Catalográfica

COLCHON, Paulo Henrique

Manual de Avaliações da Residência Médica em Anestesiologia com Base na Matriz de Competências/ Paulo Henrique Colchon - São Caetano do Sul: USCS, 2021.

148 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiniano Porfírio

Produto Educacional – USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, 2021.

1. Avaliação educacional ; 2. Internato e Residência; 3. Residência Médica de Anestesiologia (RMA); 4. Anestesiologia; 5. Educação Baseada em Competências I. Título. II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

[Manual de Avaliações da Residência Médica em Anestesiologia com Base na Matriz de Competências](#) © 2021 by Paulo Henrique Colchon is licensed under [CC](#)

[BY-NC-ND 4.0](#)

Ficha Técnica

PRODUTO EDUCACIONAL

MANUAL DE AVALIAÇÕES DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA
COM BASE NA MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

Paulo Henrique Colchon

Orientador: Prof. Dr. Gustavo José Martiniano Porfírio

Área de Concentração: Inovações educacionais em saúde orientadas pela integralidade do cuidado

Linhas de pesquisa: Linha 2 – Ensino em saúde nos contextos de prática do SUS

Minuta

Trata-se de produto educacional, oriundo da dissertação de mestrado Desenho de uma metodologia de avaliação com alinhamento construtivo para residências médicas de anestesiologia com currículo baseado em competências. Foi elaborado sob demanda espontânea, em consonância com a modalidade do Programa de Mestrado Profissional Inovação no Ensino Superior em Saúde, da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), que tem como premissa a construção de produtos técnico tecnológicos inovadores, motivados por problemática identificada no cenário de prática profissional das autoras e, portanto, propõe encaminhamentos para a solução de um problema identificado previamente e abordado cientificamente. A aderência do produto ao Plano de Desenvolvimento Individual (PDI) da USCS se dá a partir da articulação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a saber, saúde, ensino e ao desenvolvimento regional. Articula-se à área de concentração e à linha de pesquisa Ensino em Saúde nos Contextos de Práticas do SUS, ao propor uma ferramenta de ensino para profissionais de serviços hospitalares, fomentando o desenvolvimento de práticas de Educação Permanente em Saúde e/ou Educação Continuada em Saúde.

FICHA TÉCNICA	
Objetivo da dissertação	Criar uma metodologia inovadora de avaliação através do Alinhamento Construtivo para residências médicas de anesthesiologia com currículo baseado em competências.
Objetivo do Produto Educacional	Fornecer uma metodologia inovadora de avaliação educacional com ferramentas poderosas para os preceptores usarem na residência médica de Anesthesiologia
Público-alvo	Preceptores da residência médica de Anesthesiologia.
Complexidade	O produto educacional possui média complexidade, pois surgiu da experiência profissional do pesquisador e também surgiu a partir do diagnóstico situacional do cenário de pesquisa, sendo portanto, derivado da questão de pesquisa da dissertação de mestrado.
Tipo de impacto	O produto educacional tem impacto potencial, considerando que há previsão de aplicabilidade na Residência Médica.
Área de impacto	Saúde
Qual o impacto	O produto educacional ainda possui baixo impacto, pois foi criado no Programa de Mestrado Profissional, ainda será usado no cenário de pesquisa e será transferido para a sociedade.
Replicabilidade	O produto educacional pode ser adaptado e amplamente replicado, tanto nos hospitais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, quanto em qualquer outra localidade brasileira, considerando o livre acesso ao produto, por meio da web.
Abrangência	Inicialmente, o produto tem perspectiva de alcance regional, principalmente no Estado de São Paulo. No entanto, após a publicação do produto e livre acesso na web, poderá alcançar o território nacional.
Teor Inovativo	O produto educacional possui médio teor inovativo, pois foi elaborado a partir da combinação e/ou compilação de conhecimentos pré-estabelecidos, disponíveis na literatura e baseados na experiência profissional.
Estágio da tecnologia	O produto encontra-se finalizado, e está pronto para ser aplicado e implementado.
Transferência de conhecimento	O produto educacional será transferido para a sociedade.

Prefácio

Olá caro preceptor da Residência Médica de Anestesiologia,

Este Manual de Avaliações é fruto de uma pesquisa de mestrado realizada na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (SP), no programa de Mestrado Profissional de Inovação em Ensino Superior em Saúde.

Esta pesquisa, aplicada no mês de janeiro de 2021, demonstrou que 88,3% dos entrevistados achavam que a metodologia de avaliação educacional nos seus serviços de residência médica necessitava de melhorias.

Foi produzido baseado na Matriz de Competências para a Residência Médica de Anestesiologia publicada pelo Ministério da Educação (MEC). Com início no ano de 2018 e continuando em 2019, o MEC promoveu uma inovação para todos os Programas de residência médica (PRM), publicando Matrizes de Competências para as diversas especialidades médicas, listas de competências mínimas para instrução que foram previamente discutidas com representantes das sociedades brasileiras de cada especialidade em plenárias da CNRM e aprovadas pelo órgão colegiado, visando aprofundar dentro da realidade de cada especialidade o programa pedagógico dos PRM.

Foi publicada então a Resolução número 11, de 8 de abril de 2019, que dispõe sobre a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Anestesiologia no Brasil. Esta Matriz de Competências serve para guiar o programa educacional da residência médica, explicitando os objetivos geral e específicos da formação do médico especialista em Anestesiologia, e ainda lista, para cada ano de formação, as competências mínimas requeridas para habilitar o formando, sendo 18 no R1 (primeiro ano), 13 no R2 (segundo ano) e 17 no R3 (terceiro ano). Ficou definida no texto a data de 1 de março de 2020 o dia para tornar obrigatória em todas as residências a aplicação da matriz. Desta forma, o MEC transformou um currículo tradicional baseado em tempo de exposição ao treinamento em serviço para um currículo baseado em competências.

Para conceber este manual, o referencial teórico utilizado compreende as metodologias ativas de aprendizagem, a pirâmide de Miller, e a Teoria do Alinhamento Construtivo de John Biggs.

Sendo assim, este manual tem o objetivo de fornecer uma metodologia inovadora de avaliação educacional com ferramentas poderosas para os preceptores usarem na residência médica de Anestesiologia, com capacidade de atestar a aquisição das competências exigidas pelo MEC e registrar a evolução dos médicos residentes. A metodologia de avaliação estimula o feedback imediato como ferramenta de ensino e inclui a avaliação dos preceptores quanto às suas características de docência, para concretizar na residência médica um ambiente de aprendizagem integral, onde, de ponta a ponta, os participantes se reconheçam como motores de ensino e aprendizado e mirem na educação permanente.

Paulo Henrique Colchon, Anestesiologista.

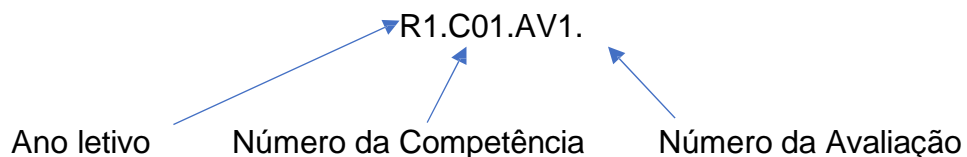
Instruções

Este manual segue a ordem numérica crescente das competências conforme publicadas. Cada manual deste contém e registra todas as avaliações das competências de um residente até a sua conclusão.

Para avaliar se o médico residente adquiriu em cada ano letivo as competências requeridas pela matriz de competências, cada avaliação desta, quando aplicada ao final do ano letivo, terá caráter de avaliação somativa e resultará numa pontuação na forma de nota de zero a dez, devido à exigência da maioria dos regimentos internos das residências exigirem uma pontuação média a ser atingida (que geralmente é 7,0, mas que pode variar conforme a decisão local de cada Comissão de Residência Médica).

No entanto, acreditando no poder de ensino que uma avaliação possui, este autor recomenda que, além da avaliação final somativa com nota, sejam aplicadas trimestralmente estas mesmas avaliações, em caráter formativo, sem compromisso obrigatório de nota, com intuito educativo de fornecer feedback imediato ao residente quanto a seus erros e acertos, colaborando para a aquisição de aprendizagem significativa dentro de cada competência avaliada.

Para facilitar o reconhecimento da posição de cada avaliação, elas foram codificadas da seguinte maneira:

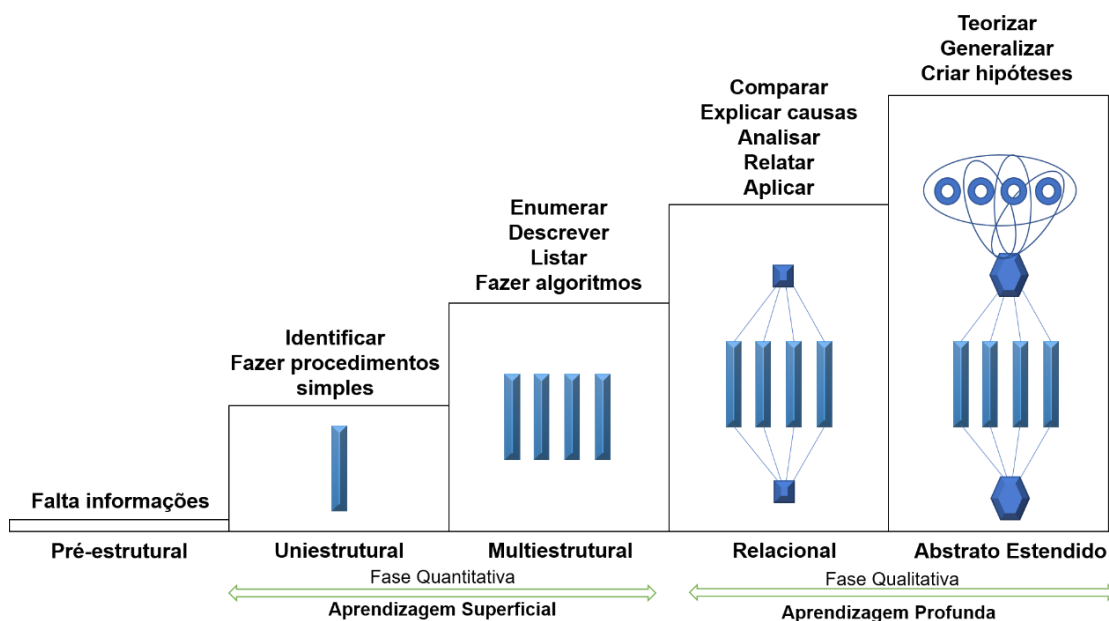


Ao final de cada ano letivo de avaliações, existe um Mapa de Avaliações para poder registrar e pontuar se cada competência foi adquirida de forma satisfatória (atingir ou superar a média). Se a competência testada resultou em uma nota abaixo da média, ou seja, a aquisição da competência foi insatisfatória, o residente deve receber feedback, ter um tempo disponível para estudar novamente aquela competência e reagendar a avaliação nos próximos 7 a 14 dias para avaliá-lo até que ele atinja a média.

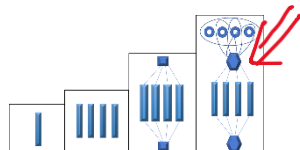
Além destas avaliações que, na sua maioria, têm uma estrutura voltada a aferir o que o residente “Faz” ou “Sabe Fazer”, ou seja, o topo da pirâmide de Miller, o autor recomenda que sejam feitas também aplicação de testes cognitivos trimestrais, como testes de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, questões discursivas ou provas orais, pois tão importante quanto avaliar o topo da pirâmide de Miller é a avaliar a base, ou seja, o “Sabe” e o “Sabe Como”. A teoria do Alinhamento Construtivo que compreende que a metodologia de avaliação deve estar alinhada aos objetivos de aprendizado suporta isso, pois o residente, tendo a preocupação de se preparar para um teste cognitivo, não vai deixar de estudar; enquanto que, se houvesse somente avaliação de nível alto na pirâmide, o residente menos esforçado tenderia a aprender com os outros residentes como se sair bem nas avaliações e correria o risco de ficar fraco na parte teórica do curso.



Nas avaliações que envolvem discussão de casos clínicos (CbD – *Case based Discussions*), uma ferramenta que ajuda a avaliar a profundidade da resposta do residente e, portanto, infere o resultado do aprendizado, é a Taxonomia Solo. O residente que demonstra aprendizagem profunda vai conseguir responder sobre o questionamento na taxonomia Relacional (consegue comparar, explicar causas, analisar, relatar, aplicar), ou na mais profunda, que é a taxonomia Abstrato Estendido (vai além do aprendizado que o livro proporciona e consegue teorizar, generalizar e criar hipóteses).



Solicita-se que o preceptor avalie o grau da Taxonomia SOLO que o residente atingiu de forma geral naquela discussão, circulando ou apontando, como nos exemplos abaixo:



Avaliação do resultado de aprendizagem Tx.SOLO

Ao final das avaliações do R3, existe uma última avaliação voltada para julgamento pela equipe de preceptores reunida a respeito dos objetivos geral e específicos que a Matriz de Competências descreve para a formação do anestesilogista. Ela deve ser feita em decisão colegiada, de pelo menos 3 preceptores, para julgar se o residente formando atingiu os objetivos, sem compromisso de pontuar com nota, mas classificando o formando entre as 5 opções abaixo:

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

Este autor fica a disposição para esclarecimentos através do e-mail: phcolchon@gmail.com. Boa jornada de ensino-aprendizado!

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS: ANESTESIOLOGIA
(RESOLUÇÃO CNRM Nº 11, DE 8 DE ABRIL DE 2019)

OBJETIVOS GERAIS

Formar e habilitar médicos na área da Anestesiologia a adquirir as competências necessárias para realizar anestesia aos diversos procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar avaliação pré-anestésica do paciente que será submetido a anestesia e/ou analgesia, utilizando o domínio dos conteúdos das informações gerais, exame clínico do paciente e interpretação dos exames complementares.
2. Indicar exames à realização do procedimento anestésico-cirúrgico.
3. Contribuir no preparo pré-operatório dos pacientes, com a finalidade de diminuir o risco operatório.
4. Estratificar o risco anestésico-cirúrgico e decidir sobre a possibilidade de realização da anestesia.
5. Dominar as técnicas anestésicas e suas variantes específicas.
6. Dominar e aplicar os conhecimentos da anatomia, fisiologia e farmacologia dos diversos órgãos e sistemas.
7. Realizar a anestesia com segurança em todas as suas etapas.
8. Identificar e tratar as complicações clínicas durante o intra e pós-operatório.
9. Produzir um artigo científico.
10. Executar tarefas crescentes em complexidade durante as anestесias, incorporando novas habilidades psicomotoras progressivamente no treinamento.

COMPETÊNCIAS POR ANO DE TREINAMENTO

Primeiro ano - R1

Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos da anestesiologia. Desenvolver competências com habilidades técnicas para realização de intubação orotraqueal, venóclise periférica e central, anestesia do neuroeixo, entre outras, sob supervisão. Avaliar as condições clínicas do paciente antes do ato anestésico e decidir pela melhor estratégia a ser adotada.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO PRIMEIRO ANO (R1)

R1.C01 – Reunir, na avaliação pré-anestésica, informações acuradas e essenciais do paciente e suas queixas, bem como o exame físico completo, geral e específico.

R1.C02. Reconhecer e interpretar a avaliação da via aérea difícil e manuseá-la com segurança, obedecendo aos protocolos referendados.

R1.C03. Interpretar a anatomia vascular. Realizar venóclises: periférica e central.

R1.C04. Avaliar e realizar anestésias com abordagem no neuroeixo.

R1.C05. Instalar e interpretar a monitorização básica, bem como realizar o necessário para manutenção do equilíbrio clínico do paciente.

R1.C06. Analisar e utilizar materiais, equipamentos e fármacos da prática de anestesia.

R1.C07. Analisar e realizar as diferentes técnicas de anestesia geral.

R1.C08. Usar marcapasso externo, assim como desfibrilador de pás externas, para tratar arritmias indesejáveis durante a cirurgia. Realizar reanimação cardiorrespiratória.

R1.C09. Identificar e tratar as causas de sangramento e de outras complicações anestésicas intra e pós-operatório (sala de recuperação pós-anestésicos).

R1.C10. Dominar o tratamento das arritmias cardíacas mais prevalentes no intra-operatório e no pós-operatório imediato.

R1.C11. Analisar as causas de infecção cirúrgica e preveni-las.

R1.C12. Diagnosticar, avaliar e tratar os diversos tipos de choque.

R1.C13. Identificar, avaliar e tratar insuficiência respiratória.

R1.C14. Analisar as diversas formas de ventilação.

R1.C15. Avaliar e realizar a intubação e extubação traqueal.

R1.C16. Demonstrar cuidado, respeito na interação com os pacientes e familiares, respeitando valores culturais, crenças e religião dos pacientes.

R1.C17. Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica.

R1.C18. Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica.

Segundo Ano - R2

Realizar a avaliação pré-anestésica e planejamento anestésico nas cirurgias de médio e grande porte. Adquirir maior desenvolvimento dos procedimentos invasivos, como punção arterial e acesso venoso central guiado por ultrassonografia ou não. Neste período os conhecimentos sobre avaliação e tratamento da dor aguda serão mais explorados com abordagem, também, da analgesia controlada pelo paciente por vias sistêmica e epidural. Receberá maior enfoque para tratamento intensivo de pacientes cirúrgicos no

ambiente da terapia intensiva e na sala de recuperação pós-anestésica. A habilidade na manipulação da via aérea deverá abranger o preparo da via aérea com anestesia regional e tópica e uso de dispositivos ópticos (videolaringoscópio, fibroscopia básica), além do completo domínio da manipulação de dispositivos supra-glóticos. Nas atividades práticas, o residente do segundo ano deve priorizar cirurgias de médio ou grande porte.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO SEGUNDO ANO (R2)

- R2.C01. Avaliar e planejar a anestesia para cirurgia de médio e pequeno porte.
- R2.C02. Dominar as diversas técnicas de anestesia geral e bloqueio de neuroeixo.
- R2.C03. Demonstrar segurança na condução da anestesia, mantendo-se atento aos detalhes e obedecendo aos princípios da boa prática.
- R2.C04. Dominar a montagem das bombas de infusão e as linhas de perfusão.
- R2.C05. Avaliar e dominar as técnicas de tratamento da dor aguda.
- R2.C06. Analisar, diagnosticar e tratar complicações anestésicas intra-operatórias e pós-operatórias na sala de recuperação pós-anestésica.
- R2.C07. Dominar o uso do desfibrilador de pás para tratar arritmias e/ou parada cardíaca durante a cirurgia.
- R2.C08. Dominar o manuseio do aparelho de anestesia micro-processado.
- R2.C09. Dominar o manuseio dos monitores básicos e avançados.
- R2.C10. Avaliar a via aérea difícil e dominar o algoritmo de controle.
- R2.C11. Conduzir anestésias para re-intervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico.
- R2.C12. Conduzir adequadamente o paciente para terapia intensiva.
- R2.C13. Avaliar e realizar bloqueios anestésicos e acessos vasculares guiados por ultrassonografia.

Terceiro Ano - R3

Ter visão global do paciente a ser submetido a procedimentos cirúrgicos, desde seu preparo, visando otimização prévia, até manejo intensivo pós-operatório, estratificando riscos dos diferentes órgãos e sistemas (risco pulmonar; risco renal, delirium, cardíaco e neurológico). Ter domínio no manejo das vias aéreas, reposição volêmica e transfusão de hemocomponentes, bem como adequada correção de coagulopatias. Realizar anestesia para cirurgias de grande porte, como cirurgia cardíaca, transplantes em geral, principalmente o receptor do transplante hepático e anestésias para cirurgias pediátricas e obstétricas, bem como para procedimentos diagnósticos e terapêuticos fora do centro cirúrgico, incluindo os de alta complexidade, tais como a radiologia vascular. Realizar acesso vascular central e

bloqueios periféricos guiados pela ultrassonografia. Ter adequado comportamento, tanto assistencial, no cuidado do paciente, quanto na relação com colegas e assistentes.

Desenvolver compromisso com sua formação, tanto teórica quanto prática e científica, com a entrega no período adequado do trabalho de conclusão de curso.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO TERCEIRO ANO (R3)

R3.C01. Dominar a avaliação pré-anestésica, com orientações ao paciente e elaboração do relatório final do atendimento.

R3.C02. Comunicar-se efetivamente com médicos, outros profissionais de saúde e serviços de saúde relacionados, notadamente com o cirurgião, durante ato operatório, quanto às variações dos parâmetros fisiológicos capazes de interferir desfavoravelmente no resultado imediato da anestesia ou da cirurgia.

R3.C03. Avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas.

R3.C04. Dominar a indicação da técnica anestésica e conduzi-la, operacionalizando de forma racional com os recursos disponíveis.

R3.C05. Dominar o uso de todos os aparelhos e monitores utilizados na anestesia.

R3.C06. Dominar a escolha de fármacos anestésicos, os adjuvantes e outros de uso na anestesia.

R3.C07. Julgar o uso dos instrumentos de manipulação da via aérea.

R3.C08. Escolher a melhor analgesia intra e pós-operatória.

R3.C09. Julgar e otimizar a hemodinâmica pré-operatória do paciente com cristalóides, colóides ou transfusão sanguínea/autotransfusão, observando as medidas dos parâmetros fisiológicos e o comportamento cardiovascular.

R3.C10. Avaliar arritmias pelo ECG, instituindo o tratamento.

R3.C11. Avaliar as vantagens e desvantagens de cada técnica anestésica utilizada.

R3.C12. Decidir, durante a anestesia, a necessidade de aplicar variantes técnicas aceitas cientificamente, no intuito de resolver dificuldades inesperadas.

R3.C13. Avaliar, planejar e executar os passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada.

R3.C14. Comunicar-se de forma clara e objetiva com cada componente da equipe para obtenção de melhores desfechos.

R3.C15. Avaliar e tratar as complicações mais frequentes da anestesia.

R3.C16. Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, aplicando liderança para minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações.

R3.C17. Produzir um artigo científico.

AVALIAÇÕES DO R1

R1.C01 - Reunir na avaliação pré-anestésica informações acuradas e essenciais do paciente e suas queixas, bem como o exame físico completo, geral e específico.

R1.C01.AV1. Mini-CEX em consulta pré-anestésica com paciente real.

Orientação: Este Mini-CEX deve avaliar uma consulta pré-anestésica ambulatorial do início ao fim, sem intervenções do preceptor. A parte avaliada nesta competência de R1 não envolve as orientações finais, prescrição e planejamento anestésico, sendo avaliada até o final da anamnese.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor do que todos os anestesilogistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
1. Cordialidade e respeito		
2. Habilidade de comunicação		
3. Deixa o paciente falar e interrompe no momento certo		
4. Registro das medidas antropométricas		
5. Capacidade de definir e compreender a cirurgia que será realizada		
6. Investigação do histórico anestésico anterior		
7. Questionário das patologias dos diversos sistemas		
8. Identificação correta da medicação em uso		
9. Identifica risco de gestação em mulheres em idade fértil		
10. Identifica alergias		
11. Anota e interpreta exames complementares		
12. Tem segurança para tirar as dúvidas		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois Mini-CEX de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um Mini-CEX Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data / Rubrica do avaliador



R1.C01 - Reunir na avaliação pré-anestésica informações acuradas e essenciais do paciente e suas queixas, bem como o exame físico completo, geral e específico.

R1.C01.AV2. OSCE em Exame físico Geral

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: O OSCE pode ser realizado em paciente real, ou paciente simulado (por exemplo, usar um colega de residência para proceder, quando possível). Não há tempo mínimo ou máximo para execução da tarefa, mas se houver um elemento que o residente não realiza ou inicia, mas não consegue terminar porque evidentemente não sabe o que está fazendo, seguir para a próxima tarefa sem demora.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesilogistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa Esta parte você solicita ao residente a Proceder	Elemento Esta parte você avalia	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Exame da Cabeça	Exame das mucosas		
	Exame das cadeias cervicais		
	Pulsos cervicais		
	Mobilidade cervical		
	Oroscopia		
Exame do Tórax	Expansibilidade torácica		
	Ausculta pulmonar		
	Ausculta cardíaca		
	Percussão		
Exame Abdominal	Ausculta		
	Palpação		
	Percussão		
Extremidades	Palpação de pulsos periféricos		
Aferição de sinais vitais	Frequência cardíaca		
	Frequência respiratória		
	Pressão Arterial		
	Temperatura		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data : ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C02. Reconhecer e interpretar a avaliação da via aérea difícil e manuseá-la com segurança, obedecendo aos protocolos referendados.

R1.C02.AV1. OSCE em Avaliação Completa da Via Aérea

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: O OSCE pode ser realizado em paciente real, ou paciente simulado (por exemplo usar um colega de residência para proceder quando possível). Não há tempo mínimo ou máximo para execução da tarefa, mas se houver um elemento que o residente não realiza ou inicia, mas não consegue terminar porque evidentemente não sabe o que está fazendo, seguir para a próxima tarefa sem demora.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa Esta parte você solicita ao residente a Proceder	Elemento Esta parte você avalia	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Exame da Cabeça	Medida do pescoço		
	Movimentação cervical		
	Distância Mento-tireoidea		
	Formato do queixo		
Exame da boca e via aérea	Formato da dentição		
	Abertura bucal		
	Tamanho da língua		
	Mallampati		
Previsão de Ventilação Difícil	É capaz de avaliar os fatores de risco (masculino, barba, IMC>26, ausência de dentes, apneia obstrutiva do sono e pescoço largo) e identificar a previsão de ventilação difícil		
Previsão de via aérea difícil	É capaz de julgar os parâmetros e identificar uma via aérea difícil		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C02. Reconhecer e interpretar a avaliação da via aérea difícil e manuseá-la com segurança, obedecendo aos protocolos referendados.

R1.C02.AV2 Malampatti e Cormack modificado

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE pode ser feito com imagens de exemplos de Malampatti e Cormack modificado, ou pode ser feito em pacientes reais.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa Esta parte você solicita ao residente a proceder	Elemento Esta parte você avalia	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Identificar o grau de Mallampati	Usa a técnica adequada e refere o resultado certo		
Identificar o grau de Cormack modificado	Usa a técnica adequada para examinar e refere o resultado certo		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data : ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C02. Reconhecer e interpretar a avaliação da via aérea difícil e manuseá-la com segurança, obedecendo aos protocolos referendados.

R1.C02.AV3 OSCE em Avaliação da Ventilação Difícil

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: O OSCE pode ser realizado em paciente real durante indução de anestesia geral.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa Esta parte você solicita ao residente a proceder	Elemento Esta parte você avalia	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Identificação de fatores de risco para ventilação difícil	Masculino e barba		
	Sobrepeso e pescoço largo		
	Ausência de dentição		
	Apneia obstrutiva do sono		
Preparação	Verifica antes da indução presença de oxigênio e vácuo		
	Testa laringoscópio e conjunto bolsa-válvula-máscara		
	Separa cânulas de guedel		
	Separa tubo endotraqueal adequado		
Realiza Ventilação Manual	Ventila com técnica adequada, elevando o queixo e acoplado bem a máscara, volume corrente adequado, pressão na bolsa adequada, autoriza injeção do bloqueador muscular somente após testa a ventilação.		
	Se não está ventilando bem, identifica rápido e corretamente o problema e é proativo para resolvê-lo		
Ao se deparar com Ventilação difícil, como agir?	Resposta esperada: ajusta a máscara, eleva queixo, aspira se necessário, insere cânula de guedel, pede ajuda com mais duas mãos, solicita cânula nasofaríngea e/ou máscara laríngea,		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.



Data : ____ / ____ /20____ / Rubrica do avaliador

R1.C03. Interpretar a anatomia vascular. Realizar venóclises: periférica e central.

R1.C03.AV1. DOPS em Venóclise periférica

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolegistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem do paciente	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Examina os membros		
Preparação	Separa cateteres de tamanho adequado		
	Prepara material de assepsia		
	Separa material de fixação		
	Usa luvas de procedimento		
Punção Venosa	Garroteia de maneira adequada		
	Faz manobras para dilatar a veia		
	Faz assepsia adequada		
	Punciona a veia com técnica correta		
Finalização	Testa o fluxo de soro		
	Identifica rapidamente se houveram falhas de acesso		
	Fixa de maneira adequada e segura		
	Identifica o acesso		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data : ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C03. Interpretar a anatomia vascular. Realizar venóclises: periférica e central.

R1.C03.AV2. DOPS em Acesso Venoso Central

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem do paciente (se acordado)	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Examina os locais de punção		
Preparação	Solicita material de tamanho adequado		
	Posiciona o paciente corretamente		
	Usa técnica asséptica e EPIs		
	Veste avental e luvas estéreis		
Técnica de punção	Assepsia adequada		
	Campos estéreis		
	Palpação, punção e introdução do fio guia		
	Dilatação e introdução do cateter central		
Finalização	Testa o refluxo de sangue		
	Fixa de maneira adequada e segura		
	Curativo estéril		
	Faz descrição cirúrgica e solicita Raio-X de tórax		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data : ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C04. Avaliar e realizar anestésias com abordagem no neuroeixo.

R1.C04.AV1. OSATS de Raquianestesia

OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skills Avaliação objetiva e estruturada de habilidades técnicas

Orientação: Este OSATS deve ser realizado em paciente real em sala de cirurgia. Como é um teste, o preceptor não deve orientar e nem interferir. Dar feedback somente ao final.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Verifica monitorização e avaliação pré-anestésica		
Preparação	Abre o material necessário		
	Prepara medicação vasopressora		
	Usa técnica asséptica e EPIs		
	Veste luvas estéreis sem contaminar		
	Aspira medicações de forma correta		
Técnica de punção	Assepsia adequada		
	Campo estéril		
	Palpação e localização		
	Evita perfurar várias vezes a pele, redirecionando sem tirar a agulha		
Injeção e teste do bloqueio	Injeção em velocidade adequada		
	Avalia a posição do paciente após deitar		
	Testa o bloqueio		
	Permanece atento às alterações fisiopatológicas		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSATS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSATS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data : ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C05. Instalar e interpretar a monitorização básica, bem como realizar o necessário para manutenção do equilíbrio clínico do paciente.

R1.C05.AV1. OSCE de Monitorização Básica

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: O OSCE pode ser realizado em paciente real. Não há tempo mínimo ou máximo para execução da tarefa, mas se houver um elemento que o residente não realiza ou inicia, mas não consegue terminar porque evidentemente não sabe o que está fazendo, seguir para a próxima tarefa sem demora.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente a proceder)	Elemento Esta parte você avalia	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Eletrocardiograma	Posiciona eletrodos descartáveis em local compatível com a cirurgia proposta e com distância razoável entre si		
	Conecta os cabos com as cores corretamente posicionadas		
	Sabe Modificar o ganho no monitor		
	Sabe Modificar a derivação		
	Escolhe a derivação ou conjunto melhor		
Oximetria de pulso	Posiciona corretamente o oxímetro		
	Alterna a posição em cirurgias longas		
	Evita usar o membro da pressão não-invasiva, quando possível		
	Avalia e interpreta alterações de pulsatilidade		
	Aquece extremidades		
Pressão Arterial Não-invasiva	Posiciona corretamente o manguito		
	Escolhe o tamanho adequado de manguito		
	Define o intervalo adequado de aferições conforme a situação		
Temperatura	Posiciona corretamente o termômetro (esofágico, quando possível)		
Capnografia	Posiciona o sensor ou cabo de amostra corretamente		
	Interpreta a curva de capnografia para guiar a ventilação mecânica		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

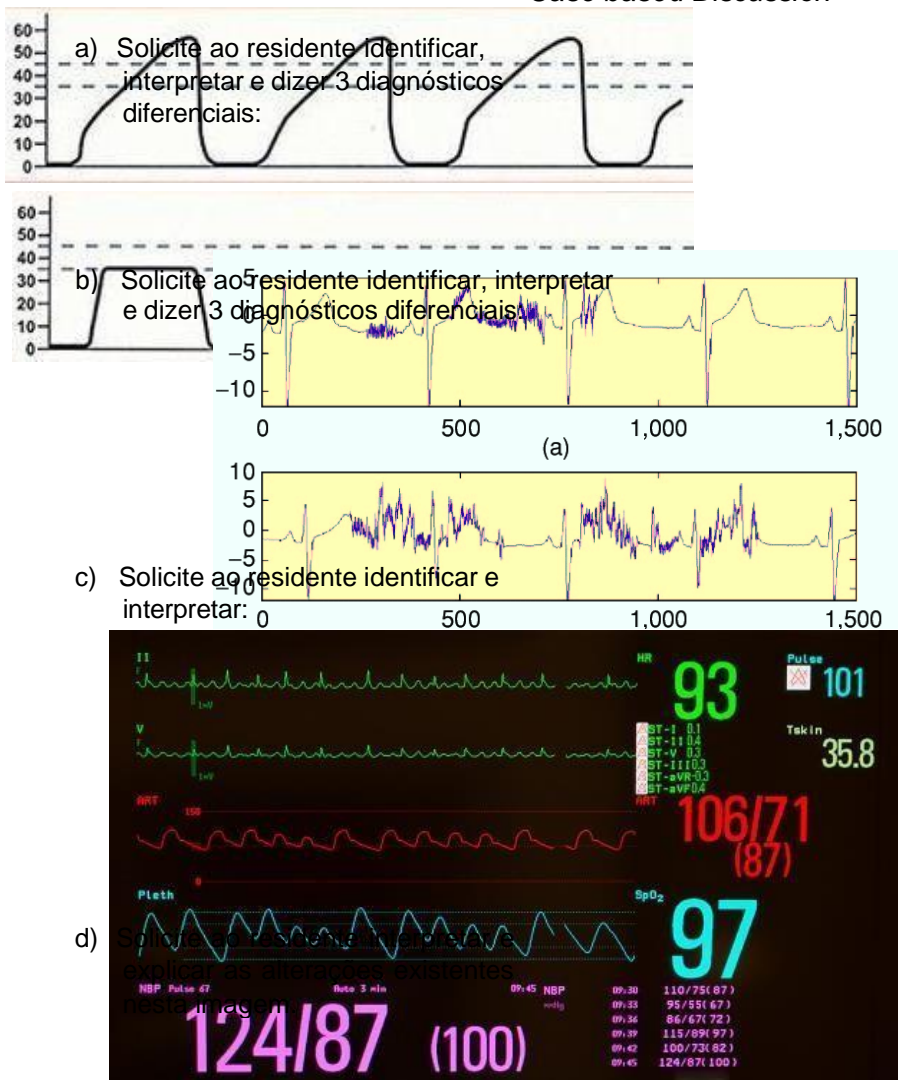
Data : ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C05. Instalar e interpretar a monitorização básica, bem como realizar o necessário para manutenção do equilíbrio clínico do paciente.

R1.C05.AV2. CbD - Avaliação de Casos Clínicos de alterações na monitorização

Case based Discussion



Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais

NOTA: _____



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R1.C06. Analisar e utilizar materiais, equipamentos e fármacos da prática de anestesia.

R1.C06.AV1. OSATS do Checklist de segurança pré-anestésica

OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skills Avaliação objetiva e estruturada de habilidades técnicas

Orientação: Este OSATS deve ser realizado em sala de cirurgia antes de procedimento com anestesia geral. Como é um teste, o preceptor não deve orientar e nem interferir. Dar feedback somente ao final.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Checar gases e vácuo	Checar válvula e pressão de oxigênio		
	Checar válvula e pressão de ar comprimido		
	Checar válvula e pressão de vácuo		
Checar aparelho de anestesia	Checar energia elétrica		
	Ligar aparelho de anestesia		
	Fazer testes de circuito e fluxo		
	Verificar fugas nas traqueias		
	Checar anestésico halogenado		
Checar materiais de sala	Testar laringoscópio		
	Checar presença de cânula de guedel		
	Checar presença de fio guia de intubação		
	Checar presença de Bougie		
Montar mesa	Separar tubo endotraqueal		
	Separar fixação para o tubo		
	Aspirar e identificar drogas		
	Organização		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSATS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSATS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C07. Analisar e realizar as diferentes técnicas de anestesia geral.

R1.C07.AV1. DOPS de indução de anestesia geral

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesilogistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente (se acordado)	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Checa documentação pré-anestésica		
Preparação	Checa sala e materiais necessários		
	Checa aparelho de anestesia		
	Separa tubo adequado		
	Separa fixação para o tubo		
Medicações	Aspira medicações na dose adequada		
	Identifica medicações		
	Orienta injeção na ordem e tempo adequados		
	Aguarda o tempo adequado de ação		
Pré-indução e indução	Posiciona o paciente corretamente		
	Pré-oxigena		
	Testa ventilação para autorizar injeção do bloqueador neuromuscular		
	Ventila adequadamente até intubar		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C07. Analisar e realizar as diferentes técnicas de anestesia geral.

R1.C07.AV2. OSCE Simulado de Indução Inalatória infantil

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE pode ser realizado em situação simulada, mas se houver oportunidade de realizar em paciente real, desde que com segurança, é possível fazê-lo. A intenção desta avaliação é simular uma anestesia geral inalatória com ventilação espontânea sob máscara e guedel e despertar sem necessitar de intubação.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Preparação	Checa sala e materiais necessários		
	Checa aparelho de anestesia		
	Separa 2-3 tubos adequados		
	Separa fixação para o tubo		
	Separa 2 cânulas de guedel		
Medicações	Aspira dose de atropina preventiva		
	Aspira dose de succinilcolina preventiva, se for o caso		
	Checa nível de halogenado		
Indução	Posiciona o paciente corretamente		
	Induz com mistura adequada de gases		
	Segura com delicadeza a máscara e com firmeza a cabeça da criança para prevenir lesão durante a agitação		
	Se comunica com a equipe e orienta o momento certo para punção venosa		
Manutenção	Explica o planejamento da manutenção inalatória		
	Mantém técnica correta de controle da via aérea com cânula de guedel e capnografia		
Despertar	Tem paciência para um despertar tranquilo e previne laringoespasma retirando a guedel no momento certo		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

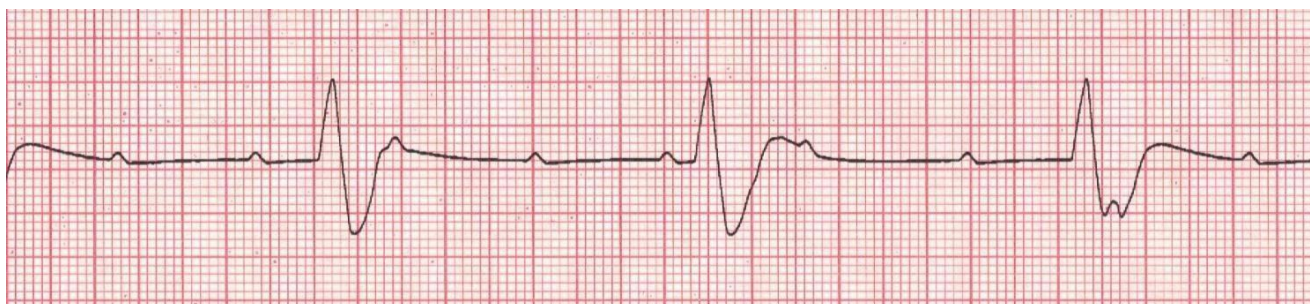


R1.C08. Usar marcapasso externo, assim como desfibrilador de pás externas para tratar arritmias indesejáveis durante a cirurgia. Realizar reanimação cardiopulmonar.

R1.C08.AV1. OSCE Simulado de implante de Marcapasso externo

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: O OSCE é em ambiente simulado com caso clínico do eletrocardiograma a seguir:



Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente a proceder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Identifique o ECG	Identifica o tipo de bloqueio		
	Identifica a frequência ventricular (aproximada)		
Considerando uma pressão de 75/39 mmHg, o que fazer?	Solicita marcapasso (MP) externo		
	Indica droga vasopressora até a chegada do aparelho		
Instale o MP transcutâneo	Posiciona corretamente as pás		
	Liga o aparelho		
	Modifica os parâmetros do aparelho até que o coração receba o estímulo e passe a ser comandado pelo MP.		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos um OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



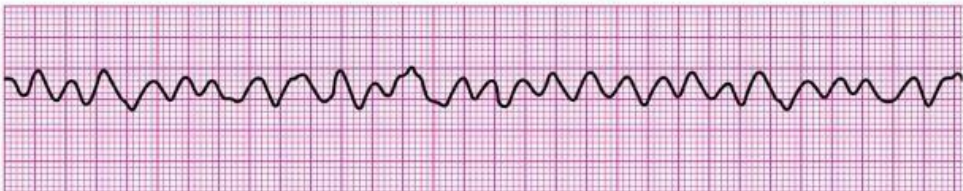
R1.C08. Usar marcapasso externo, assim como desfibrilador de pás externas para tratar arritmias indesejáveis durante a cirurgia. Realizar reanimação cardiopulmonar.

R1.C08.AV2. OSCE Simulado de RCP

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: O OSCE é em ambiente simulado semelhante a ACLS.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolegistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente responder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente feminina ASA 1 sob raquianestesia, 10 minutos após a anestesia evolui com <u>assistolia</u> no ECG, como proceder?	Examina o paciente (não respira e não responde)		
	Checa Cabos, Ganho e Derivações do ECG		
	Inicia manobras de RCP		
	Administra Atropina 1mg devido Raquianestesia		
	Corre volume de cristalóide		
	Avisa cirurgião		
Após iniciar manobras de RCP, antes de administrar adrenalina, o paciente apresenta o ECG: Qual é o ritmo?			
Conduta a seguir?	Desfibrilação imediata seguida de massagem cardíaca por 2 minutos		
Simule uma desfibrilação	Solicita carga correta à equipe		
	Posiciona as pás corretamente		
	Solicita que todos se afastem		
	Aplica o choque		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos um OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C09. Identificar e tratar as causas de sangramento e de outras complicações anestésicas intra e pós-operatório (sala de recuperação pós-anestésicos).

R1.C09.AV1. Case based Discussion em complicações anestésicas

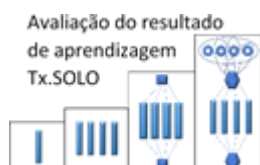
Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode-se fazer 1 ou mais casos para a nota e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam: **sangramentos e complicações anestésicas** e descrever nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Criança de 10 anos, após amigdalectomia na SRPA apresenta sangramento e cirurgia decide reintervir	Propõe indução em sequência rápida para controle da via aérea	
	Propõe medidas para controle hemodinâmico	
	Sugere medicações adequadas	
	Planeja terapia transfusional	
Mulher de 50 anos ASA 1 em cirurgia de tireoidectomia, após extubada emite sons de cornagem, retração de fúrcula e a saturação cai.	Elenca opções de diagnóstico diferencial	
	Descreve as condutas para manejo do laringoespasma	
	Pensa em causas para o laringoespasma	
Uma hora após final de uma cesárea, uma puérpera choca na SRPA e verifica-se sangramento vaginal importante. Obstetra decide reintervir e paciente já está com dor na ferida operatória.	Indica anestesia geral venosa total com intubação em sequência rápida	
	Planeja terapia transfusional	
	Medica adequadamente para atonia uterina	
	Repõe cálcio, fibrinogênio, ácido tranexâmico, entre outras medidas para conter a hemorragia	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final



Data : ____/____/20____ / Rubrica do avaliador

R1.C10. Dominar o tratamento das arritmias cardíacas mais prevalentes no intra-operatório e no pós-operatório imediato.

R1.C10.AV1. CbD de Arritmias perioperatórias

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

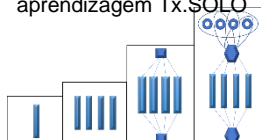
Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **Arritmias perioperatórias** e descrever nas linhas em branco abaixo.

Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiólogos locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Homem ASA 2 em RTU de próstata sob raquianestesia, faz bradicardia severa sintomática 20 minutos após a anestesia.	Indicar atropina	
	Correr volume	
	Estimular o paciente	
	Discutir diagnóstico diferencial	
Paciente feminina na SRPA após cirurgia plástica com lipoaspiração volumosa, apresenta frequência cardíaca de 170.	Discutir diagnóstico diferencial	
	Sugere reposição volêmica, controle da dor e temperatura, avaliação de necessidade transfusional, entre outras medidas	
	Após residente sugerir verificar o Ritmo no ECG, dizer que é uma Taquicardia Supraventricular estável	
	Sugere manobra vagal	
	Sugere medicações na ordem e dose corretas para Taqui Supra.	
	Por último, você diz ao residente que a paciente não respondeu às medidas farmacológicas e ficou instável, com PA 70/35. Deve então sugerir Cardioversão sincronizada em paciente sedada.	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final

Avaliação do resultado de aprendizagem Tx.SOLO

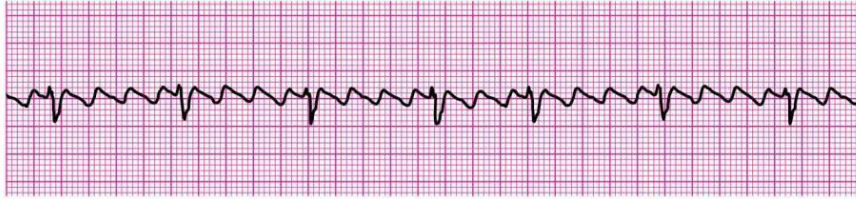


Data : ___ / ___ / 20___ /
Rubrica do avaliador

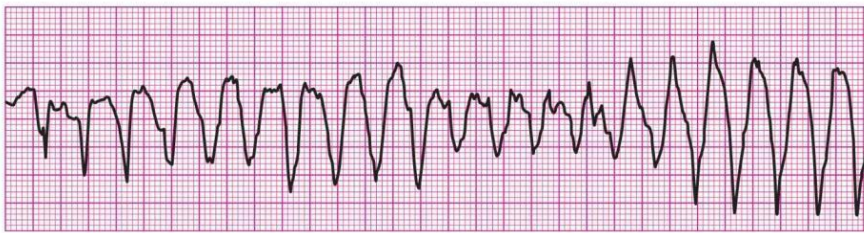
R1.C10. Dominar o tratamento das arritmias cardíacas mais prevalentes no intra-operatório e no pós-operatório imediato.

R1.C10.AV2. OSCE em ritmos de arritmia com tratamentos.

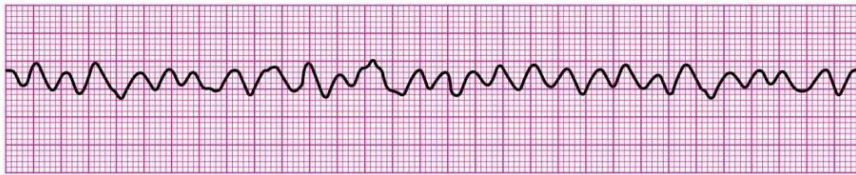
Solicitar ao residente responder verbalmente: Identificar cada ECG abaixo e discutir conduta.



Nota:



Nota:

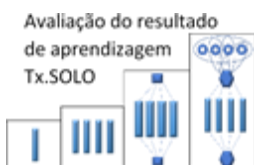


Nota:



Nota:

Data : ____ / ____ /20____ / Rubrica do avaliador



R1.C11. Analisar as causas de infecção cirúrgica e preveni-las.

R1.C11.AV1. Cbd de infecção cirúrgica

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

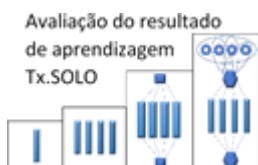
Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam Infecções cirúrgicas e condutas em antibioticoprofilaxia e descrever nas linhas em branco abaixo.

Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolegistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente irá ser submetida a cesárea, mas é alérgica a cefazolina. Como proceder a antibioticoprofilaxia?	Indica outra opção de antibiótico profilático	
	Indica o tempo certo de administrar	
Paciente em 7º PO de abdominoplastia que demorou 6 horas de cirurgia; estava com seroma, mas agora apresenta secreção marrom em um ponto da ferida que sofreu deiscência.	Sugerir causas possíveis da infecção: quebra da esterilidade pela equipe, material contaminado, infecção prévia na pele por depilação, hipotermia, falha da antibioticoprofilaxia, disseminação hematogênica de infecção prévia, má higiene pós-operatória, etc.	
	Sugerir conduta de cultura e antibiograma	
	Sugerir comunicar CCIH	
	Indicar tratamento	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final



Data : ____/____/20____/ Rubrica do avaliado

R1.C11. Analisar as causas de infecção cirúrgica e preveni-las.

R1.C11.AV2. OSCE em Antibioticoprofilaxia

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser realizado em situação simulada.

Levar em conta o protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica da sua instituição. Fique à vontade para sugerir novos casos e documentar na parte em branco.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③a④=abaixo das expectativas; ⑤a⑥=insatisfatório; ⑦=minimamente satisfatório; ⑧=atende expectativas; ⑨=acima das expectativas; ⑩=excepcional; ⑪=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Questões para o residente responder verbalmente	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente vai ser submetido a cirurgia de RTU de bexiga, previamente saudável, sem alergias. Qual antibiótico sugerir?		
Paciente vai drenar abscesso de mama (mastite puerperal), está em uso de Ceftriaxone 1g 12/12h, agora é 10h00 e fez a última dose de 1g às 8h. Como proceder?		
Espaço para descrever caso clínico próprio		
Espaço para descrever caso clínico próprio		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos um OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C12. Diagnosticar, avaliar e tratar os diversos tipos de choque.

R1.C12.AV1. CbD de Casos de choque

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

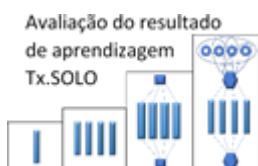
Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **Choque dos diversos tipos** e descrever nas linhas em branco abaixo.

Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Durante prostatectomia radical aberta, o paciente que estava estável após 1 hora de cirurgia começa a apresentar hipotensão e taquicardia.	Discutir diagnóstico diferencial	
	Correr volume	
	Solicitar concentrados de hemácias	
	Outras condutas para favorecer coagulação funcional e prevenção de sangramento	
Paciente de 66 anos admitido para cirurgia de emergência de abdome agudo obstrutivo sem exames, após indução em sequência rápida com fentanil, propofol e rocurônio paciente permanece hipotenso com necessidade de Noradrenalina. Após, você descobre um sopro sistólico em foco mitral.	Discutir diagnóstico diferencial entre choque séptico e choque cardiogênico	
	Sugerir exames para definir choque séptico e achados da cirurgia que indicam choque séptico e orientar a conduta	
	Sugerir exames que podem ser feitos no transoperatório para definir choque cardiogênico e orientar a conduta	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C13. Identificar, avaliar e tratar insuficiência respiratória.

R1.C13.AV1. CbD de Insuficiência Respiratória Aguda na Recuperação da Anestesia

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

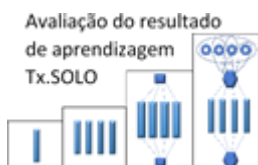
Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam Insuficiência respiratória e descrever nas linhas em branco abaixo.

Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolegistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente de 45 anos, obeso (IMC 38), com quadro arrastado de 7 dias com sintomas gripais e dor abdominal, foi examinado e indicado pelo cirurgião videoapendicectomia; paciente tinha sinais vitais normais e exames de sangue normais exceto por PCR aumentada. Cirurgia e anestesia correram bem sem intercorrências, mas logo após a extubação apresentou taquidispneia em ventilações superficiais e saturação que não passava de 88% mesmo com máscara de venturi 50%.	Discute diagnóstico diferencial	
	Sugere causas anatômicas devido obesidade e condutas quanto a isso	
	Sugere causas anestésicas, como bloqueio residual, opioides, sedativos e recomenda conduta para reversão	
	Sugere causas pulmonares como atelectasia e TEP e sugere condutas	
	Sugere causas infecciosas prévias e sugere condutas (exames e tratamento)	
	Após condutas realizadas, permanece com saturação baixa = Avalia gasometria	
	Indica critérios de intubação	
	Solicita Tomografia de tórax – resultado será presença de vidro fosco altamente sugestivo de COVID-19	
	Discute a conduta para paciente obeso com COVID-19 intubado	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		<input type="checkbox"/> Formativo <input type="checkbox"/> Exame Final



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R1.C13. Identificar, avaliar e tratar insuficiência respiratória.

R1.C13.AV2. OSCE de Interpretação de Gasometria

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser realizado com resultados de gasometria reais ou simulados, que devem ser entregues em papel para que o residente interprete e responda verbalmente os componentes. Fazer o OSCE com pelo menos duas gasometrias diferentes, com distúrbios diferentes.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Entregar ao residente gasometria com Acidose respiratória	Identifica o distúrbio		
	Sugere melhorias para troca do gás carbônico		
	Explica o motivo do BE alterado		
	Indica a oferta de oxigênio adequada		
Entregar gasometria de paciente intubado na UTI com acidose metabólica	Identifica o distúrbio		
	Avalia necessidade de correção do distúrbio		
	Avalia e conduz parâmetros ventilatórios		
	Sabe como calcular o ânion gap		
Caso deseje avaliar outros tipos de gasometria, use esta parte			
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C14. Analisar as diversas formas de ventilação.

R1.C14.AV1. DOPS em Ventilação com Bolsa-válvula-máscara

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Preparação	Separa material adequado		
	Separa guedel e tem acesso fácil a outros equipamentos de manejo de via aérea, como Bougie e Máscara laríngea		
	Deixa aspirador montado e funcionando		
Técnica	Espera momento certo da indução anestésica para começar a ventilar o paciente		
	Pegada correta da máscara elevando o queixo com os 3 últimos dedos		
	Mantém fluxo de oxigênio adequado, sem desperdício		
	Deixa válvulas corretamente posicionadas		
Ventilação	Comprime com pressão adequada para evitar que o ar vá para o estômago		
	Comprime com volume adequado para o paciente		
	Ventila em frequência adequada		
	Contabiliza o tempo da indução até o momento certo para intubação		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C14. Analisar as diversas formas de ventilação.

R1.C14.AV2. OSCE em Ventilação difícil simulada

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE pode ser realizado com boneco de simulação, ou apenas com discussão dos casos e respostas verbais sem necessidade de demonstração. O objetivo é avaliar a capacidade de identificação e solução de problemas durante ventilação difícil.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa Esta parte você solicita ao residente a proceder	Elemento Esta parte você avalia	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Identifica previamente os fatores de risco de ventilação difícil	Masculino e presença de barba		
	Ausência de dentes		
	Apneia obstrutiva do sono		
	IMC>26		
	Anatomia do pescoço desfavorável		
Após paciente relaxado, você não percebe elevação do tórax ao tentar ventilar, o que fazer?	Melhora posição da máscara e eleva o queixo		
	Solicita cânula de guedel		
	Refere como escolher o tamanho da cânula de guedel		
	Refere corretamente como inserir a guedel		
Mesmo assim, era um paciente homem idoso obeso com barba e sem dentes (“papai noel banguela”), e ainda está difícil ventilar	Solicita ajuda para ventilar a quatro mãos		
	Pode tentar trocar para cânula nasofaríngea, se disponível		
	Solicita máscara laríngea		
	Solicita material de via aérea avançada e tenta intubar		
	Avisa equipe da dificuldade para caso caia numa situação NINO (não intuba e não oxigena) que possa ter acesso a via aérea cirúrgica com ajuda do cirurgião ou com cricotireoidostomia		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C15. Avaliar e realizar a intubação e extubação traqueal.

R1.C15.AV1. DOPS em intubação (pré, intra e pós)

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia, num ambiente controlado de cirurgia eletiva e paciente saudável e em jejum.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Preparação	Checa sala e materiais necessários, deixa aspirador pronto para uso		
	Checa aparelho de anestesia e testa o laringoscópio		
	Separa tubo adequado e fixação para o tubo		
	Posiciona mesa e cabeça do paciente em altura adequada, utiliza coxins quando indicado		
Pré-intubação	Pré-oxigena adequadamente		
	Aguarda o momento certo de começar ventilar o paciente		
	Mantem ventilação e oxigenação adequada até o tempo certo		
	Ao retirar a máscara, deixa o conjunto próximo de si para pronto uso		
	Posiciona o paciente em posição olfatória		
Intubação	Posiciona o laringoscópio pela lateral direita da língua		
	Pega corretamente no laringoscópio		
	Movimenta na direção certa sem arriscar fratura dentária		
	Solicita ajuda (BURP) para melhorar o Cormack		
	Pega o tubo sem perder visão da laringoscopia		
	Introduz o tubo e retira o laringo sem movimentos bruscos		
	Se a intubação está difícil, revisa a técnica rapidamente, ventila, pede instrumento facilitador antes de machucar a via aérea tentando		
Pós-intubação	Insufle o cuff com pressão adequada		
	Testa a bilateralidade da ventilação		
	Marca a distância do tubo na rima da boca		
	Fixa o tubo de maneira segura		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C15. Avaliar e realizar a intubação e extubação traqueal.

R1.C15.AV2. DOPS em extubação (pré, extubação e cuidados pós)

DOPS – Direct Observed Procedural Skills - Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia num ambiente controlado de cirurgia eletiva segura e paciente saudável, em jejum e que não tenha tido via aérea difícil para intubar.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Preparação	Separa seringa para o cuff		
	Aspira secreções antes ou logo após desligar anestésicos para evitar estímulos na glote quando paciente superficializar sob risco de bronco/laringoespasm		
	Deixa conjunto bolsa-válvula-máscara por perto		
Pré-extubação	Desliga anestésicos e aguarda o tempo necessário para o despertar seguro		
	Revisa status do bloqueio neuromuscular e reverte se necessário		
	Reverte outras drogas se necessário e quando indicado		
	Faz recrutamento alveolar para prevenir atelectasia		
	Deixa o paciente assumir ventilação espontânea com volume corrente e frequência respiratória adequada		
Extubação	Calcula índice de Tobin (FR dividido por Volume corrente espontâneo em Litros, se menor que 85 bem indicada, maior que 105 aguardar)		
	Aguarda algum sinal de consciência ou pelo menos reflexo de tosse		
	Desinsulfla o cuff lentamente		
	Extuba		
Pós-Extubação	Fornece O2 a 100% por um minuto para prevenir laringoespasm e queda da saturação		
	Avalia necessidade de O2 suplementar e dá alta da sala de cirurgia sem pressa		
	Acompanha paciente na SRPA		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R1.C16. Demonstrar cuidado, respeito na interação com os pacientes e familiares, respeitando valores culturais, crenças e religião dos pacientes.

R1.C16.AV1. ANTS System aplicado em Consulta pré-anestésica com paciente real

ANTS System - Avaliação de Habilidades Não-Técnicas em Anestesiologia

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____/____/20____

Preceptor Avaliador: _____

Orientação: Avaliar somente comportamentos observados, durante um dia ou período que tenha passado junto do residente. Reservar tempo ao final do período de avaliação para imediatamente fornecer a ele feedback e discutir pontos de melhoria.

Categoria	Elemento	Nota	Observações da performance	Pontos de melhoria
Gerenciar tarefas	Planejamento e preparação			
	Priorização			
	Prover e manter padrões			
	Identificar e utilizar recursos			
Trabalho em equipe	Coordenar atividades em equipe			
	Troca de informações			
	Uso de autoridade e assertividade			
	Avaliar capacidades			
Consciência da situação	Apoiar outros			
	Coletar informações			
	Reconhecer e entender			
	Antecipação			
Tomada de decisões	Identificar opções			
	Ponderar riscos e selecionar opções			
	Reavaliar			
	MÉDIA:			

Pontuar de 0 a 10 com base nos critérios abaixo, ou N/A se não pode avaliar ou observar o elemento.

① = péssimo; ② a ③ = abaixo das expectativas; ④ a ⑤ = insatisfatório; ⑥ = minimamente satisfatório; ⑦ = atende expectativas; ⑧ = acima das expectativas; ⑨ = excepcional; ⑩ = melhor que todos os anestesiológicos locais.



R1.C17. Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica.

R1.C17.AV1. Milestones

Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME, que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Se comporta inadequadamente à frente de seus pares, pacientes e familiares. Tem dificuldade em manter sigilo médico. Altas chances de receber um processo ético-disciplinar.	Preenche o prontuário de forma razoável, mas ainda tem dificuldades de comunicação para passagens de casos. Poucas chances de acabar recebendo um processo ético disciplinar.	Se comporta adequadamente perante às situações, porém ainda deixa a desejar em alguns aspectos éticos menos grave, que praticamente não gerariam processos ético-disciplinares.	Detém conhecimento razoável do Código de Ética Médica e sabe diferenciar com facilidade os motivos de culpabilidade média: imperícia, imprudência e negligência.	Atua como consultor de assuntos éticos entre seus pares. É lembrado(a) como referência de profissional ético.
Nota	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: ____ / ____ /20__

Identificação e assinatura dos avaliadores



R1.C18. Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica;

R1.C18.AV1. CbD em casos polêmicos médico-legais

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

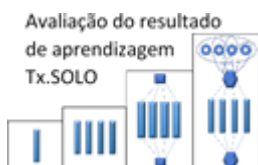
Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **Casos que envolvam judicialização e outros aspectos médico-legais** e descrever nas linhas em branco abaixo.

Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②= péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
<p>Você é anestesiolista em uma maternidade e está conduzindo uma raquianestesia para cesárea, o bebê já nasceu e sua paciente está estável. A enfermeira chefe corre pedir ajuda porque tem uma parturiente que está convulsionando numa sala de pré-parto. Os dois obstetras do plantão estão na cesárea e você é o único médico do setor que não está em campo. O que fazer?</p>	<p>Avisar equipe de obstetras</p> <p>Como é uma emergência médica, atende a gestante em convulsão</p> <p>Orienta à equipe cuidados com a sua paciente anestesiada</p> <p>Retorna para sua sala da cesárea assim que outro médico assuma o cuidado da parturiente</p> <p>Notifica a direção técnica da ocorrência de emergência sem médico disponível para atender naquele momento</p>	
<p>Um anestesiolista realizou uma raquianestesia sem conferir as medicações que abriu. Injetou sem saber na raqui uma ampola inteira de morfina de 10mg, ao invés da de 0,2mg. A cirurgia era rápida e após 1 hora na SPRA, o paciente foi bem para o quarto; 5 horas após a anestesia, a enfermeira da Sala de emergência solicita a presença do anestesista para ajudar a intubar aquele mesmo paciente, que fez parada respiratória na enfermaria, mas que o médico plantonista não sabia intubar. O anestesiolista alega que está ocupado (mesmo não estando) e não desce ajudar. Se o paciente evoluir mal e falecer, e a família processar judicialmente a equipe alegando erro médico, houve culpa por parte do anestesiolista? Que tipos?</p>	<p>Intenção é discutir a presença de Culpabilidade pelos médicos do caso, argumentando se houve imprudência, negligência ou imperícia no caso.</p>	
<p>Espaço para descrever caso clínico próprio</p>		
<p>NOTA DE DESEMPENHO GERAL:</p>		



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R1.AA (Autoavaliação Trimestral das Competências)

Esta seção do manual é preenchida pelo próprio médico residente, que ao final de cada trimestre da residência deverá autoavaliar sua pontuação em relação a cada uma das competências exigidas ao final de cada ano pela Matriz de Competências.

Competências por ano de treinamento - primeiro ano - R1

OBJETIVOS DO R1: Proporcionar conhecimento teórico-prático com os fundamentos da anestesiologia. Desenvolver competências com habilidades técnicas para realização de intubação orotraqueal, venóclise periférica e central, anestesia do neuroeixo entre outras, sob supervisão. Avaliar as condições clínicas do paciente antes do ato anestésico e decidir pela melhor estratégia a ser adotada.

Esta página é somente para ler e se informar. A partir da próxima página você irá se autoavaliar.

Instrução: AVALIE GRADUALMENTE CADA COMPETÊNCIA UMA VEZ POR TRIMESTRE

(Circule a nota que você se atribui, numa escala de Zero a Dez)

EXEMPLO:

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

Importante: Atente-se que esta é uma autoavaliação para conhecer a sua progressão, mas não tem valor de média para aprovação ou reprovação. Portanto não se preocupe se nos primeiros trimestres a nota que você se atribua seja baixa, até porque não faz sentido um R1 logo no primeiro trimestre se atribuir nota 7 (“sei fazer sozinho com apoio mínimo do preceptor e já estudei toda a teoria do assunto”), pois não há tempo hábil de ter atingido este nível de conhecimento no primeiro trimestre; também não se preocupe se ao final do ano sua nota seja ainda mediana, ou se a média de todas as avaliações for baixa, pois esta ferramenta é uma avaliação formativa, ou seja, sua evolução no decorrer do tempo. Você não será reprovado por esta avaliação, portanto seja franco consigo mesmo. Ela serve para guiar seus estudos, reconhecer seus pontos fortes e pontos fracos. O importante é a caminhada de aprendizado.

R1.C01. Reunir na avaliação pré-anestésica informações acuradas e essenciais sobre o paciente e suas queixas, bem como o exame físico completo, geral e específico.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C02. Reconhecer e interpretar a avaliação da via aérea difícil e manuseá-la com segurança, obedecendo aos protocolos referendados.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C03. Interpretar a anatomia vascular e realizar venoclises: periférica e central.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7

6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C04. Avaliar e realizar anestésias com abordagem no neuroeixo.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C05. Instalar e interpretar a monitorização básica, bem como realizar o necessário para manutenção do equilíbrio clínico do paciente.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C06. Analisar e utilizar materiais, equipamentos e fármacos da prática da anestesia.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
--	----------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C07. Realizar as diferentes técnicas de anestesia geral.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C08. Usar marcapasso externo, assim como desfibrilador de pás externas para tratar arritmias indesejáveis durante a cirurgia. Realizar reanimação cardiopulmonar.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2

1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C09. Identificar e tratar as causas de sangramento e de outras complicações anestésicas intra e pós operatório (sala de recuperação pós anestésica).

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C10. Dominar o tratamento das arritmias cardíacas mais prevalentes no intra-operatório e no pós-operatório imediato.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C11. Analisar as causas de infecção cirúrgica e preveni-las.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9

8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C12. Diagnosticar, avaliar e tratar os diversos tipos de choque.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C13. Identificar, avaliar e tratar insuficiência respiratória.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C14. Analisar as diversas formas de ventilação.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C15. Avaliar e realizar a intubação e extubação traqueal.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C16. Demonstrar cuidado, respeito na interação com os pacientes e familiares, respeitando valores culturais, crenças e religião dos pacientes.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7

6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C17. Aplicar os conceitos fundamentais da ética médica.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.C18. Aplicar os aspectos médico-legais envolvidos no exercício da prática médica.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R1.AV360. = 10 unidades de Formulário de Avaliação 360º coletados durante o ano, de diferentes fontes.

Protocolo de entrega de formulários

Número	Classe profissional do avaliador	Data de entrega
1		/ /
2		/ /
3		/ /
4		/ /
5		/ /
6		/ /
7		/ /
8		/ /
9	*paciente ou acompanhante de paciente	/ /
10	*paciente ou acompanhante de paciente	/ /

Orientação: Registrar as entregas, que devem ser feitas durante o segundo semestre do ano letivo da residência (entre setembro e fevereiro), anotando a data e a classe profissional da pessoa que avaliou o residente (pode ser qualquer profissional que tenha contato com o residente, como enfermeira, técnico de enfermagem, técnico de radiologia, funcionários da limpeza, administrativo, cirurgiões, médicos de outras especialidades, colegas de residência, entre outros que atuam na rotina).

Os residentes devem receber cópias impressas dos formulários de avaliação (versão de profissionais e versão de pacientes ou acompanhantes), que se encontram nas próximas duas páginas. Devem ser entregues no mínimo 8 avaliações feitas por profissionais e 2 feitas por paciente ou acompanhante.

O Formulário de Avaliação por Profissionais Diversos que trabalham com o Residente se encontra na página a seguir.

* os itens 9 e 10 são reservados para avaliação feita por paciente ou acompanhante/familiar de paciente, cujo formulário específico (Avaliação por Pacientes ou Familiares e Acompanhantes) se encontra 2 páginas à frente.

Avaliação 360° ou Feedback de Múltiplas Fontes - Residência Médica de Anestesiologia
Avaliação por Profissionais Diversos que trabalham com o Residente

Nome do Avaliador: (opcional) _____ Função: _____

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____ / ____ /20____

Pontue o residente de 1 a 9 nos critérios abaixo baseado nas notas: ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=minimamente satisfatório; ⑥=atende expectativas; ⑦a⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional										Não se Aplica ou Não posso julgar
1. Respeito	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
2. Conhecimento médico	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
3. Manejo no atendimento ao paciente	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
4. Integridade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
5. Manejo de problemas complexos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
6. Compaixão	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
7. Responsabilidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
8. Resolução de problemas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
9. Habilidades técnicas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
10. Relacionamento com a equipe de saúde	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
11. Pontualidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
12. Assiduidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
13. Chama ajuda sempre que necessário	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
14. É vigilante durante a anestesia	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
15. Se comunica efetivamente	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	

Caso queira, use este espaço para escrever ao residente sobre seus pontos fortes e sugestões para melhoria. Lembre-se que feedback efetivo é concreto, específico e preferencialmente descreve um comportamento observável.

	Os pontos fortes deste(a) residente são:	Sugestões específicas para melhorias:
1		
2		
3		

Avaliação 360º ou Feedback de Múltiplas Fontes - Residência Médica de Anestesiologia
Avaliação por Pacientes ou Familiares e Acompanhantes

Nome do Avaliador: (opcional) _____ () Paciente () Familiar ou Acompanhante

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____ / ____ /20____

Pontue o residente de 1 a 9 nos critérios abaixo baseado nas notas: ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=minimamente satisfatório; ⑥=atende expectativas; ⑦a⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional		Não se Aplica ou Não posso julgar
16. Fala tudo para você sobre como será sua anestesia / É aberto e verdadeiro / não esconde coisas que você deveria saber.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
17. Cumprimenta respeitosamente / Chama pelo seu nome / é gentil / Não é grosseiro ou rude.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
18. Deixa você contar sua história / Escuta o que você fala.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
19. Mostra interesse em você como pessoa? / Não fica chateado quando você está falando.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
20. Tem o cuidado de falar o que vai fazer quando está examinando e fala o que encontrou após terminar de examinar?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
21. Discute com você sobre como será sua anestesia? / Pergunta sua opinião.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
22. Estimula você a fazer perguntas? / Responde suas perguntas de um modo que você entende?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
23. Usa palavras que você possa entender quando explica sobre sua doença e a cirurgia? / Explica qualquer termo médico na sua linguagem?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
Para escrever se quiser:		
Aponte uma qualidade do seu médico:		
Destaque o que você acha que seu médico precisa melhorar:		
Você se sente mais tranquilo(a) após ter passado pela consulta com anestesista? ()SIM ()NÃO		
Você gostaria de ser anestesiado pelo mesmo médico que te consultou? ()SIM ()NÃO		

Obrigado por participar! Assim você ajuda a gente a continuar melhorando sempre!

R1.SETQ-smart traduzido para português – Avaliação dos Preceptores feita pelo Residente

(imprimir cópias frente e verso desta avaliação, que deverá ser preenchida pelo médico residente para cada preceptor com quem teve contato frequente, uma vez por ano letivo, para proporcionar feedback aos preceptores)

System for Evaluating Teaching Qualities (SETQ) Smart* – Sistema de Avaliação de Qualidades de Docência

Preceptor(a) Avaliado(a):

Data: ____ / ____ /20 ____

Durante meu treinamento na residência de anesthesiologia, este(a) preceptor(a) geralmente: Utilizar a escala de 7 pontos conforme ao lado:	1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=discordo pouco, 4=neutro, 5=concordo pouco, 6=concordo, 7=concordo totalmente	Não se Aplica ou Não posso julgar
Clima de Aprendizado		
1. Encoraja o residente a participar ativamente da discussão	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
2. Estimula residentes a levantar problemas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
3. Motiva residentes a estudar mais	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
4. Estimula Residentes a se atualizar com a literatura	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
5. Se prepara bem para apresentação de ensino e palestras	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
6. Ensina o amplo espectro do cuidado perioperatório	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Atitude profissional em relação aos residentes		
7. Escuta atenciosamente os residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
8. E respeitoso(a) na relação com os residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
9. E acessível durante os plantões de sobreaviso	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
10. E acessível para discussão durante a rotina de trabalho	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Foco no aprendizado		
11. Torna claro os objetivos de aprendizado durante um encontro	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
12. Vincula as expectativas de aprendizado do supervisor com as do residente	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
13. Confere responsabilidade aos residentes conforme suas habilidades	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
14. Ensina residentes a como lidar com demandas pessoais e profissionais	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Avaliação de habilidades e conhecimento dos Residentes		
15. Avalia regularmente o conhecimento da especialidade nos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
16. Avalia regularmente as habilidades analíticas dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
17. Avalia regularmente a aplicação do conhecimento na prática diária dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
18. Avalia regularmente as habilidades procedurais dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Feedback aos residentes		
19. Fornece feedback positivo a residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
20. Fornece feedback corretivo a residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
21. Explica porque residentes estão (in)corretos	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
22. Oferece sugestões para melhorias	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Manejo prático profissional		
23. Ensina residentes como lidar com colegas que tenham práticas questionáveis ou inapropriadas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
24. Ensina aspectos organizacionais na prática perioperatória	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
25. Cria consciência de aspectos econômicos do cuidado médico	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Atuação como Modelo a se inspirar		
26. É um modelo para mim como um professor/preceptor	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
27. É um modelo para mim como um médico	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
28. É um modelo para mim como pessoa	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Performance docente em geral (por favor avalie de 1 a 10)		
29. Performance docente em geral	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

...Continuação do SETQ-smart...

Espaço para Feedback ao preceptor sobre seus pontos fortes e sugestões para melhoria. Lembre-se que feedback efetivo é concreto, específico e preferencialmente descreve um comportamento observável.		
	Os pontos fortes deste(a) preceptor(a) são:	Sugestões específicas para melhorias:
1		
2		
3		

*Tradução livre do SETQ-smart, questionário validado em residências de Anestesiologia em países

européus Fonte: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001341>

R1.APRM - Avaliação do Programa de Residência Médica pelo Residente

Residente avaliador: _____

Data: ____ / ____ /20____

Sobre o meu programa de residência médica:		1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=discordo pouco, 4=neutro, 5=concordo pouco, 6=concordo, 7=concordo totalmente	Não se Aplica /Não posso julgar
Utilizar a escala de 7 pontos conforme ao lado:			
Ensino / Aprendizagem			
1.	Há reuniões de equipe para discussão de casos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
2.	Há discussão de temas e aulas teóricas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
3.	Motiva residentes a estudar mais	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
4.	Apresenta literatura atualizada	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
5.	Segue um conteúdo programático pré-definido	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
6.	Tem os objetivos de aprendizado explícitos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
7.	Cumprir a carga horária	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
8.	Cumprir os objetivos do programa	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
9.	Facilita o feedback	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
10.	A metodologia de avaliação é coerente	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
11.	A metodologia de avaliação estimula o estudo	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
12.	Possui os cenários para adquirir as competências requeridas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
13.	Minhas competências são avaliadas periodicamente	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
14.	Os plantões são proveitosos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Instituição			
15.	Sou bem atendido e tratado pelos funcionários	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
16.	Tem acesso fácil à COREME	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
17.	Tem espaço físico adequado para repouso e higiene	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
18.	Tem salas de aula adequadas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
19.	Provê acesso a biblioteca	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
20.	Provê acesso a literatura médica na internet	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
21.	Oferece Wi-Fi de qualidade	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Supervisão do Programa de Residência			
22.	Fornecer feedback corretivo a residentes	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
23.	E justa na aplicação das medidas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
24.	Acompanha o desenvolvimento do programa	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
25.	E acessível aos residentes	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
26.	Resolve os imprevistos com agilidade	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Performance (por favor avalie de 1 a 10)			
27.	Qual a chance de você indicar este programa de residência médica a colegas médicos que têm interesse em cursar esta especialidade?	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
	Os pontos fortes deste programa são:	Sugestões específicas para melhorias:	
1			
2			
3			

Outras observações que achar importante ou necessárias:

MAPA DE AVALIAÇÕES DO MÉDICO RESIDENTE R1 (PRIMEIRO ANO)

Competências:	Avaliações:	Nota:	Nota:	Nota:	Nota:	Média:
R1.C01	R1.C01.AV1:		R1.C01.AV2:			R1.C01
R1.C02	R1.C02.AV1:		R1.C02.AV2:	R1.C02.AV3:		R1.C02
R1.C03	R1.C03.AV1:		R1.C03.AV2:			R1.C03
R1.C04	R1.C04.AV1:					R1.C04
R1.C05	R1.C05.AV1:		R1.C05.AV2:			R1.C05
R1.C06	R1.C06.AV1:					R1.C06
R1.C07	R1.C07.AV1:		R1.C07.AV2:			R1.C07
R1.C08	R1.C08.AV1:		R1.C08.AV2:			R1.C08
R1.C09	R1.C09.AV1:					R1.C09
R1.C10	R1.C10.AV1:		R1.C10.AV2:			R1.C10
R1.C11	R1.C11.AV1:		R1.C11.AV2:			R1.C11
R1.C12	R1.C12.AV1:					R1.C12
R1.C13	R1.C13.AV1:		R1.C13.AV2:			R1.C13
R1.C14	R1.C14.AV1:		R1.C14.AV2:			R1.C14
R1.C15	R1.C15.AV1:		R1.C15.AV2:			R1.C15
R1.C16	R1.C16.AV1:					R1.C16
R1.C17	R1.C17.AV1:					R1.C17
R1.C18	R1.C18.AV1:					R1.C18
MÉDIA Competências:						
Testes cognitivos						Média:
1º trimestre:			2º trimestre:		3º trimestre:	4º trimestre:
MEDIA FINAL R1:						

Testes cognitivos avaliam somente conhecimento, ex. questões de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, discursivas, etc.

Demais avaliações abaixo não possuem nota: (Somente anotar Ok para controle que foram entregues e arquivadas)

R1.AA	R1.AAT1:	<input type="text"/>	R1.AAT2:	<input type="text"/>	R1.AAT3:	<input type="text"/>	R1.AAT4:	<input type="text"/>
(Autoavaliação da competências preenchida trimestralmente no formulário próprio; T = trimestre)								
R1.AV360	10 unidades:	<input type="text"/>	(Avaliação 360º ou "Feedback de Múltiplas Fontes", solicitar 10 formulários, sendo 2 preenchidos por pacientes ou acompanhantes e 8 por diversos profissionais, como residentes, enfermeiros, técnicos, cirurgiões, administrativo etc.)					
R1.SETO:	(avaliação dos preceptores, feita pelo residente, 1 formulário para cada preceptor que teve contato frequente com o residente)							
R1.APRM:	(avaliação do Programa de Residência Médica feita pelo Residente, 1 formulário por residente)							

Até o final de cada ano letivo, coletar assinatura do Supervisor do Programa de Residência Médica para arquivo.

AVALIAÇÕES DO R2

R2.C01. Avaliar e planejar a anestesia para cirurgia de médio e pequeno porte.

R2.C01.AV1. Mini-CEX em Consulta pré-anestésica, paciente real para cirurgia de médio porte

Orientação: Este Mini-CEX deve avaliar uma consulta pré-anestésica ambulatorial do início ao fim, sem intervenções do preceptor. A parte avaliada nesta competência de R2 não envolve as orientações finais, prescrição e planejamento anestésico, sendo avaliada até o final da anamnese.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiólogos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
1. Cordialidade e respeito		
2. Habilidade de comunicação		
3. Deixa o paciente falar e interrompe no momento certo		
4. Registro das medidas antropométricas		
5. Capacidade de definir e compreender a cirurgia que será realizada		
6. Investigação do histórico anestésico anterior		
7. Questionário das patologias dos diversos sistemas		
8. Identificação correta da medicação em uso		
9. Identifica risco de gestação em mulheres em idade fértil		
10. Identifica alergias		
11. Anota e interpreta exames complementares		
12. Tem segurança para tirar as dúvidas		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois Mini-CEX de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um Mini-CEX Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data / Rubrica do avaliador



R2.C01. Avaliar e planejar a anestesia para cirurgia de médio e pequeno porte.

R2.C01.AV2. CbD de paciente com múltiplas comorbidades para cirurgia de médio porte.

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

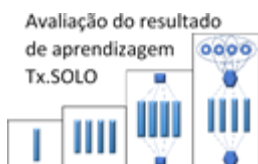
Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **planejamento e avaliação pré-anestésica para cirurgias de médio e pequeno porte** e descrever tópicos do caso nas linhas em branco abaixo.

Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente masculino, 66 anos, 106kg, 1,69cm, hipertenso, coronariopata com angioplastia de descendente anterior há 3 anos, ex-tabagista, histórico de trombose na perna há 10 anos, diabético insulino-dependente, em uso de Clopidogrel, AAS, Insulina 20 UI cedo e à noite, Metformina, Glibenclamida, Atenolol, Valsartana, Furosemida, Levotiroxina, em avaliação para Colectomia esquerda por tumor. Alterações de exames básicos: Hemoglobina 8,0, tap alargado com INR 1,5, Glicemia em jejum 299. Via aérea sem preditores de ser difícil. Tem algo mais que queira saber? Como otimizar o paciente para segurança do ato cirúrgico-anestésico? Como proceder com as medicações em uso? Alguma orientação a mais?	Questiona capacidade física em METs e Sintomas cardiovasculares	
	Solicita dados do exame físico para checar compensação cardíaca e respiratória	
	Solicita mais exames para avaliar coagulação e função hepática	
	Orienta o melhor controle da diabetes	
	Orienta as medicações que precisa interromper antes da cirurgia e no tempo certo	
	Planeja hemotransfusão antes da cirurgia para iniciar com HB de 10 (coronariopata e cirurgia de grande porte)	
	Orienta prevenção de TVP mecânica no pré e intra, e medicamentosa no pós.	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R2.C02. Dominar as diversas técnicas de anestesia geral e bloqueio de neuroeixo.

R2.C02.AV1. OSATS em Peridural

OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skills Avaliação objetiva e estruturada de habilidades técnicas

Orientação: Este OSATS deve ser realizado em paciente real em sala de cirurgia. Como é um teste, o preceptor não deve orientar e nem interferir. Dar feedback somente ao final.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Verifica monitorização e avaliação pré-anestésica		
Preparação	Abre o material necessário		
	Prepara medicação vasopressora		
	Usa técnica asséptica e EPIS		
	Veste luvas estéreis sem contaminar		
	Aspira medicações de forma correta		
	Mantém paciente monitorizado		
	Aplica sedoanalgesia adequada		
Técnica de punção	Assepsia adequada e mantém campo estéril		
	Palpação e localização		
	Anestesia local		
	Introduz a agulha de peridural de forma correta		
	Testa a seringa de peridural		
	Progride com segurança realizando o teste de perda da resistência		
Injeção e teste do bloqueio	Faz dose teste com lidocaína com vaso		
	Injeção em velocidade adequada e com bolha de segurança na seringa		
	Mantém a agulha bem posicionada durante injeção		
	Testa o bloqueio		
	Permanece atento à monitorização e alterações fisiopatológicas		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSATS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSATS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C02. Dominar as diversas técnicas de anestesia geral e bloqueio de neuroeixo.

R2.C02.AV2. DOPS em Manutenção da Anestesia Geral Inalatória

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Transição da indução para manutenção	Após intubação, rapidamente ventila o paciente e liga anestesia inalatória		
	Repica medicação hipnótica ao verificar paciente fora de plano		
	Aumenta fluxo de gases frescos só no primeiro minuto para equilibrar rapidamente o circuito de gás		
Manutenção	Demonstra conhecimento e habilidade no uso da CAM adequada		
	Avalia frequentemente o plano anestésico		
	Faz exame físico do paciente, reconhece alterações autonômicas de plano anestésico inadequado		
	Prevê os passos do estímulo cirúrgico e planeja o nível anestésico conforme o andamento da cirurgia		
Despertar	Reduz a dose e desliga o anestésico inalatório no momento certo		
	Prevê o fim dos pontos da pele ou estímulo cirúrgico e desliga com antecedência o gás, deixando preparado propofol caso paciente desperte antes do previsto		
	Aumenta fluxo de gases frescos para lavar o circuito mais rápido		
	Extuba no momento certo, sem precipitar e nem deixar o paciente acordar com lembrança do Tubo orotraqueal		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C02. Dominar as diversas técnicas de anestesia geral e bloqueio de neuroeixo.

R2.C02.AV3. DOPS em Manutenção da Anestesia Geral Venosa Total

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Transição da indução para manutenção	Após indução e intubação, liga bombas de infusão rapidamente ou já deixou ligada antes de intubar		
	Repica medicação hipnótica ao verificar paciente fora de plano		
	Tem habilidade de fazer <i>bolus</i> com a bomba de infusão		
Manutenção	Reconhece metas de anestesia alvo-controlada		
	Na ausência de Bombas TCI (alvo-controlado), sabe usar aplicativos ou outras maneiras para calcular a infusão adequada dos fármacos venosos		
	Faz exame físico do paciente, reconhece alterações autonômicas de plano anestésico inadequado		
	Prevê os passos do estímulo cirúrgico e planeja o nível anestésico conforme o andamento da cirurgia		
	Utiliza bloqueio neuromuscular com consciência e nas indicações corretas, planejando o tempo do fim da droga		
Despertar	Desliga as bombas no momento certo, na ordem certa, demonstra conhecimento da farmacologia		
	Extuba no momento certo, sem precipitar e nem deixar o paciente acordar com lembrança do Tubo oro-traqueal		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C03. Demonstrar segurança na condução da anestesia mantendo-se atento aos detalhes e obedecendo aos princípios da boa prática.

R2.C03.AV1. ANTS System durante anestesia em paciente real

ANTS System - Avaliação de Habilidades Não-Técnicas em Anestesiologia

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____/____/20____

Preceptor Avaliador: _____

Orientação: Avaliar somente comportamentos observados, durante um dia ou período que tenha passado junto do residente. Reservar tempo ao final do período de avaliação para imediatamente fornecer a ele feedback e discutir pontos de melhoria.

Categoria	Elemento	Nota	Observações da performance	Pontos de melhoria
Gerenciar tarefas	Planejamento e preparação			
	Priorização			
	Prover e manter padrões			
	Identificar e utilizar recursos			
Trabalho em equipe	Coordenar atividades em equipe			
	Troca de informações			
	Uso de autoridade e assertividade			
	Avaliar capacidades			
Consciência da situação	Apoiar outros			
	Coletar informações			
	Reconhecer e entender			
	Antecipação			
Tomada de decisões	Identificar opções			
	Ponderar riscos e selecionar opções			
	Reavaliar			
	MÉDIA:			

Pontuar de 0 a 10 com base nos critérios abaixo, ou N/A se não pode avaliar ou observar o elemento.

① = péssimo; ② a ③ = abaixo das expectativas; ④ a ⑤ = insatisfatório; ⑥ = minimamente satisfatório; ⑦ = atende expectativas; ⑧ = acima das expectativas; ⑨ = excepcional; ⑩ = melhor que todos os anestesiológicos locais.

Baseado em: Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v1.0, Universidade de Aberdeen, Escócia.



Rubrica do avaliador

R2.C04. Dominar a montagem das bombas de infusão e as linhas de perfusão.

R2.C04.AV1. OSCE em Montagem de bomba de infusão de Noradrenalina.

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE pode ser realizado em ambiente de simulação ou em caso real quando disponível, o que evita desperdício de materiais e drogas somente para a avaliação.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa Esta parte você solicita ao residente a proceder	Elemento Esta parte você avalia	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Prepare uma bomba para infusão de Noradrenalina	Faz a diluição correta da Noradrenalina em soro conforme protocolo da instituição, desprezando a quantidade necessária de soro para manter o volume final desejado da solução		
	Hidrata o equipo com a solução já com droga		
	Não contamina as pontas do equipo		
	Instala o equipo de forma correta na bomba		
	Conecta à energia e liga a bomba de infusão		
Uso da droga vasopressora	Conecta o equipo em cateter central		
	Cuida para não contaminar as vias		
	Calcula a dose de noradrenalina		
	Programa a bomba para a dose indicada e inicia a infusão		
	Tem facilidade de mudar a taxa de infusão quando necessário		
	Consegue resolver problemas e alarmes da bomba com atenção e presteza		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C05. Avaliar e dominar as técnicas de tratamento da dor aguda.

R2.C05.AV1. Mini-CEX em paciente com Dor na SRPA.

Orientação: Este Mini-CEX deve examinar uma avaliação de paciente com dor aguda cirúrgica da SRPA, sem intervenções do preceptor.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
1. Habilidade de comunicação		
2. Respeito com as queixas do paciente		
3. Avalia a queixa		
4. Avaliar sinais vitais e exame físico		
5. Utiliza a escala visual analógica ou numérica para dimensionar a dor		
6. Verifica o que foi feito de analgesia em sala cirúrgica		
7. Planeja a analgesia adequada para o paciente e a dor		
8. Administra o(s) analgésico(s) de forma correta		
9. Avalia o resultado e trata efeitos adversos quando existentes		
10. Libera paciente da SRPA confortável, sem dor ou com o mínimo aceitável		
11. Planeja analgesia para a internação		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois Mini-CEX de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um Mini-CEX Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data / Rubrica do avaliador



R2.C05. Avaliar e dominar as técnicas de tratamento da dor aguda.

R2.C05.AV2. CbD de pacientes com DOR aguda.

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

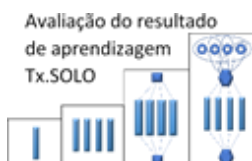
Sugere-se os temas abaixo, pode-se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **pacientes com dor aguda**, e descrever tópicos do caso nas linhas em branco abaixo.

Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente sofreu queda de moto e está com fratura exposta de fêmur direito, ainda vai realizar exames de raio-x, refere escala de Dor 9 em 10.	Pergunta se tem alergias (resposta não)	
	Verifica se já foi usado algum analgésico antes (responde que nada)	
	Indica analgésico simples	
	Indica AINES	
	Indica opioide fraco para começar	
	Sugira que teve efeitos colaterais como vômito, pergunte motivos possíveis e conduta	
Paciente com câncer abdominal em quimioterapia, chega com dor abdominal com irradiação para dorso, escala de dor 8 de 10, em paciente já usuária crônica e irregular de Codeína VO	Investiga obstrução intestinal	
	Investiga sepse e pancreatite	
	Indica analgésico simples	
	Considera antiespasmódico	
	Indica opioide forte como morfina ou metadona	
Aguarda resultado da função renal antes de indicar AINES		
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C06. Analisar, diagnosticar e tratar as complicações anestésicas intra-operatórias e pós-operatórias na sala de recuperação pós-anestésica.

R2.C06.AV1. CbD de casos de complicações anestésicas

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode-se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam: **complicações anestésicas** e descrever nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Poucos minutos após bloqueio de plexo braquial em paciente Renal Crônico dialítico, paciente fica inconsciente e começa convulsionar.	Qual o diagnóstico diferencial e a principal hipótese	
	Qual é o anestésico local mais perigoso e qual o mais seguro para este paciente	
	Por que mesmo usando a dose habitual dentro dos limites de segurança de toxicidade este paciente atingiu dose tóxica?	
	Indica a conduta para controle da convulsão, com oferta de oxigênio, controle da via aérea se necessário e medicação	
	Indica a conduta para tratamento da toxicidade por anestésico local	
	Encaminha paciente UTI após estabilização sugerindo hemodiálise o quanto antes	
Paciente sob anestesia geral com indução em sequência rápida e manutenção inalatória, começa apresentar taquicardia importante, aumento do EtCO ₂ , e temperatura de 39°.	Qual diagnóstico diferencial e principal hipótese	
	Qual a conduta inicial? Interrompe o halogenado e passa para venosa total, ventila manualmente até trocar todo o ar dos circuitos, troca cal sodada, etc.	
	Solicita Dantrolene, indica dose de ataque e manutenção	
	Hidratação volêmica abundante	
	Controle da acidose	
	Resfriamento s/n	
	Passagem do caso à UTI	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final

Avaliação do resultado

do de aprendizagem

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

Tx.SOLO

R2.C06. Analisar, diagnosticar e tratar as complicações anestésicas intraoperatórias e pós-operatórias na sala de recuperação pós-anestésica.

R2.C06.AV2. Mini-CEX de Cefaleia Pós-Punção Dural (paciente real ou simulado)

Orientação: Este Mini-CEX deve avaliar uma consulta de uma paciente com cefaleia pós-punção dural (real ou simulada), com anamnese, exame físico e conduta, além da orientação ao paciente, sem intervenções do preceptor.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
1. Cordialidade, respeito e habilidade de comunicação		
2. Realiza anamnese para diferenciar a cefaleia pós-punção dural de outras causas de cefaleia		
3. Avalia a gravidade da cefaleia e o grau de incapacidade que está gerando ao paciente		
4. Faz exame físico direcionado		
5. Checa sinais vitais, sobretudo temperatura		
6. Fecha diagnóstico		
7. Informa o paciente de forma compreensível e explica o curso benigno e curto		
8. Alerta que a cefaleia não deixará sequelas para sempre		
9. Oferece tratamento clínico		
10. Oferece tratamento com o bloqueio do nervo esfenopalatino		
11. Alerta da possibilidade de tampão sanguíneo peridural		
12. Prescreve e orienta medidas para casa na alta		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois Mini-CEX de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um Mini-CEX Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador




R2.C07. Dominar o uso do desfibrilador de pás para tratar arritmias e/ou parada cardíaca durante a cirurgia.

R2.C07.AV1. OSCE - Simulação de Arritmias/PCR

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: O OSCE é em ambiente simulado, semelhante a ACLS.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual do OSCE.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente responder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente masculino sob sedação superficial para implante de cateter de longa permanência, cirurgião punciona veia subclávia e após progredir o fio guia você nota o seguinte ritmo no ECG abaixo:	Avisa cirurgião para tirar o fio guia		
	Examina o paciente (não respira e não responde)		
	Checa pulso (não tem)		
	Inicia manobras de RCP e solicita desfibrilador		
	Interrompe massagem e desfibrila o quanto antes com 200 Joules		
	2 minutos de RCP até checar novamente o pulso e ritmo, e segue protocolo de RCP		
	Identificar o ECG:		
			
Paciente na sala de RPA com Taquicardia supraventricular instável. Qual a conduta?	Indica Cardioversão elétrica		
	Seda o paciente		
	Sincroniza o ECG para o choque		
	Carrega o aparelho		
	Afasta a equipe e aplica o choque		
Espaço para descrever caso clínico próprio			
MÉDIA:			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos um OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R2.C08. Dominar o manuseio do aparelho de anestesia micro-processado.

R2.C08.AV1. OSCE em VM - PCV, paciente pediátrico

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE pode ser realizado em ambiente de simulação ou em caso real quando disponível.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente a proceder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Criança de 4 anos, 20kg, 90cm de altura, ASA 1, indução inalatória seguida de venosa, intubação sem intercorrências, ausculta pulmonar normal, ajuste o ventilador para PCV	Monta circuito infantil		
	Reduz ao máximo espaços mortos		
	Inicia ventilação PCV com pressão inspiratória de 15 e PEEP de 5		
	Ajusta Frequência respiratória entre 15 e 25 e reavalia conforme capnografia		
	Ajusta a pressão inspiratória para atingir volume corrente de 6-8ml/kg conforme capnografia		
Nota final:			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C08. Dominar o manuseio do aparelho de anestesia micro-processado.

R2.C08.AV2. OSCE em VM - VCV

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser realizado em caso real de anestesia geral com bloqueio neuromuscular.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente a proceder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Mulher de 40 anos para cirurgia de mastectomia, 98kg, 1,65cm, ASA 2 por obesidade apenas, previamente hígida, intubação sem intercorrências e ausculta pulmonar normal.	Monta circuito de adulto		
	Utiliza filtro de barreira		
	Calcula peso ideal (+-55kg)		
	Ajusta o volume controlado para 6ml/kg de peso ideal inicialmente		
	PEEP de 5		
	FR de 12		
	Avalia capnografia e volume corrente para decidir aumento do volume corrente até 8ml/kg ou ajuste da FR		
Nota final:			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C09. Dominar o manuseio dos monitores básicos e avançados.

R2.C09.AV1. OSCE com estações no monitor básico

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser realizado em caso real de anestesia geral com bloqueio neuromuscular.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiólogos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente a proceder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Demonstre no monitor multiparamétrico básico as seguintes habilidades:	Mude a tela de números pequenos para números grandes		
	Volte para a tela padrão		
	Retire da tela a aferição de Capnografia		
	Vá nos alarmes e defina a faixa de alarme de frequência cardíaca para: bradicardia abaixo de 100 e taquicardia acima de 160		
	Vá nos controles de pressão arterial não invasiva; defina para na primeira medida o manguito chegar somente a 90mmHg; defina o intervalo de aferição para cada 15 minutos.		
	Vá nos controles do ECG e defina que o paciente usa marcapasso.		
	Vá na Oximetria e defina alarme para saturação menor que 90 e maior que 95 (situação ideal para prematuros)		
Nota final:			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C09. Dominar o manuseio dos monitores básicos e avançados.

R2.C09.AV2. OSCE no uso do Analisador de Gases

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser realizado em caso real de anestesia geral com bloqueio neuromuscular, com uso de monitor analisador de gases. Se este tipo de monitor não estiver disponível no serviço, descarte esta avaliação e retire ela da composição da média da competência 9 do R2.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa	Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Explique o funcionamento do Analisador de Gases e seu uso clínico	Explica como funciona a física da análise dos gases através da aspiração de uma amostra de ar		
	Explica a utilidade clínica		
	Explica a diferença de Fet e Fi		
	Enumera fatores que aceleram o equilíbrio da Fet/Fi		
	Enumera fatores que atrasam o equilíbrio da Fet/Fi		
	Cita a “CAM BAR”, “CAM” e “CAM acordado” do halogenado mais utilizado no serviço		
Nota final:			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C09. Dominar o manuseio dos monitores básicos e avançados.

R2.C09.AV3. OSCE no uso do Monitor de Índice Bispectral

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser realizado em caso real de anestesia geral com bloqueio neuromuscular, com uso de monitor analisador de gases. Se este tipo de monitor não estiver disponível no serviço, descarte esta avaliação e retire ela da composição da média da competência 9 do R2.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa	Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Explique o funcionamento Monitor de Índice Bispectral e seu uso clínico	Explica como funciona a análise do EEG para transformar em índice BIS		
	Explica a utilidade clínica		
	Sabe posicionar corretamente o eletrodo		
	Explica as diferentes faixas de nível de consciência desde 0 a 100		
	Explica o que é o número “SR” ou Taxa de Supressão e qual deve ser o valor de meta		
	Explica o que é EMG		
Nota final:			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C10. Avaliar a via aérea difícil e dominar o algoritmo de controle.

R2.C10.AV1. CbD de casos de via aérea difícil

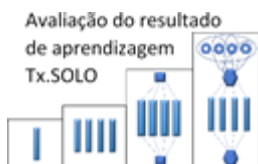
Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos simulados para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluem: **manejo de via aérea difícil** e descrever nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Numa via aérea difícil já avisada pelo paciente (conta que anestesista não conseguiu intubar uma vez), vai fazer cirurgia de vídeo-histerectomia. Como se preparar?	Checar vácuo, separar opções de tubo	
	Preferir videolaringoscopia como 1ª opção	
	Deixar fio guia e bougie no jeito	
	Separar máscara laríngea (Dispositivo Supraglótico)	
	Deixar Fibroscópio flexível se tiver disponível	
Paciente admitido para cirurgia de emergência por obstrução arterial de membro, tendo usado anticoagulantes, indicado anestesia geral, à primeira laringoscopia a via aérea se demonstrou difícil (não-antecipada). Conduta?	Otimizar posição, usar bougie ou fio guia, solicitar manobras na traqueia	
	Videolarinoscopia logo que possível	
	Não tentar muito para não sangrar a mucosa	
	Se falha de intubação tentar posicionar máscara laríngea ou outro dispositivo extraglottico	
	Se cair em situação NINO Não Intubo – Não oxigeno, partir para acesso cirúrgico emergencial da via aérea	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R2.C11. Conduzir anestésias para reintervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico.

R2.C11.AV1. CdB de Casos de reintervenção cirúrgica por sangramento

Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

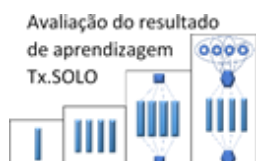
Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam: **reintervenção por sangramento** e descrever nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Pós-operatório de RTU de Bexiga, 12 horas após apresentou obstrução da sonda por coágulo e ao exame apresenta aparente bexigoma, defesa abdominal, está pálido, sudoreico, taquicárdico e hipotenso.	Propõe anestesia geral	
	Propõe medidas para controle hemodinâmico	
	Corre volume aquecido	
	Planeja terapia transfusional pedindo concentrados de hemácias e plasma fresco	
	Repõe cálcio, fibrinogênio, ácido tranexâmico, entre outras medidas para conter a hemorragia	
	Sugere o uso do tromboelastograma	
	Mantém temperatura do paciente	
	Repõe fibrinogênio quando indicado	
Vítima de acidente de trânsito com múltiplas fraturas, está sendo operado de laparotomia com lesões de baço e alças, e fixação de fratura de pelve, tem sangramentos difusos com difícil coagulação e entra novamente em choque hipovolêmico depois de ter sido inicialmente ressuscitado com volume. Que coagulopatia é esta?	Descreve a coagulopatia do trauma	
	Sugere exames e tromboelastograma quando disponível	
	Sugere repor fibrinogênio	
	Aquece o paciente	
	Transfunde na proporção 1: 1: 1 (concentrado de hemácias, plasma fresco, plaquetas, fibrinogênio)	
	Faz dose de ataque de ácido tranexâmico	
	Mantém hipotensão permissiva	
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final

Data: ____ / ____ /20 ____ / Rubrica do avaliador



R2.C11. Conduzir anestésias para re-intervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico.

R2.C11.AV2. OSCE – Transfusão de Hemoderivados

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE pode ser simulado, ou em caso real.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiólogos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa	Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Realize uma transfusão de concentrado de hemácias	Coleta amostra de sangue para tipagem e testes de reação cruzada		
	Preenche o documento de Requisição de Transfusão do banco de sangue de forma correta		
	Checa a etiqueta da bolsa para confirmar o nome do paciente		
	Aclimata a bolsa de sangue para prevenir hipotermia, mas sem fazer hemólise		
	Evita uso com ringer lactato na mesma via		
	Usa via periférica		
	Fica atento a reações transfusionais		
	Repõe cálcio conforme necessário		
Nota final:			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C12. Conduzir adequadamente o paciente para terapia intensiva.

R2.C12.AV1. DOPS de Condução do paciente para UTI

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS fica melhor em situação real, pois evidencia o comportamento do residente perante a equipe da UTI e o Intensivista.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=a ②=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa	Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Acompanhe o paciente até a UTI e transfira aos cuidados do Intensivista	Solicita reserva de vaga na UTI para o paciente, reportando o motivo ao plantonista da UTI		
	Ao final da cirurgia, se o paciente for intubado para UTI, planeja sedação e bloqueio muscular para o transporte		
	Estabiliza o paciente para o transporte		
	Ajuda na passagem segura da mesa para a maca de transporte		
	Monitoriza pelo menos com o básico (oxímetro de dedo) para o transporte		
	Checa funcionamento das bombas e do cilindro de oxigênio para o transporte		
	Se responsabiliza pela ventilação manual ou por ventilador de transporte, checa a expansibilidade torácica		
	Na UTI, passa o caso para o Intensivista ou Plantonista responsável da UTI		
	Expõe com coerência o caso clínico do paciente e os acontecimentos transoperatórios de modo a melhorar o seguimento do caso na UTI		
	Ajuda a monitorizar o paciente na UTI e espera verificar sua estabilidade para retornar ao centro cirúrgico		
	Nota final:		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos um DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C12. Conduzir adequadamente o paciente para terapia intensiva.

R2.C12.AV2. Mini-CEX de Passagem de Caso para o Intensivista

Orientação: Este Mini-CEX deve avaliar passagem de caso de paciente em pós-operatório imediato que foi transferido para UTI, sem intervenções do preceptor.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolegistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
1. Cordialidade, respeito e habilidade de comunicação		
2. Reporta as comorbidades prévias, medicação em uso e alergias		
3. Conta a história da patologia atual que levou à indicação cirúrgica		
4. Relata o estado clínico do paciente imediatamente antes da anestesia		
5. Reporta os acontecimentos, achados e intercorrências durante a cirurgia		
6. Discrimina o antibiótico utilizado e o plano de antibioticoterapia discutido com o cirurgião		
7. Descreve a quantidade de transfusão de hemoderivados, volume feito, diurese desprezada, reposição de eletrólitos		
8. Relata o plano de tratamento discutido com o cirurgião e o plano de desmame da sedação e extubação, se houver.		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois Mini-CEX de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria, e um Mini-CEX Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C13. Avaliar e realizar bloqueios anestésicos e acessos vasculares guiados por ultrassonografia.

R2.C13.AV1. OSCE de Escaneamento dos sítios de bloqueio em paciente simulado

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser simulado, pois não utilizará agulha, será somente feito até encontrar a janela correta da anatomia ultrassonográfica e identificação do nervo ou plexo que deve ser bloqueado

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente a proceder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Bloqueio do plexo braquial via interescalênica	Posiciona o paciente de forma correta		
	Demonstra plexo braquial no espaço supraclavicular perivascular (onde parece um “caixo de uva”)		
	Sobe o probe do ultrassom até o sítio de bloqueio interescalênico e identifica músculos esternocleidomastoideo, escaleno anterior e escaleno médio		
	Mostra as raízes de c4, c5 e c6		
Bloqueio do dos nervos do plexo braquial a nível axilar	Posiciona o paciente de forma correta		
	Mostra artéria e veias braquiais		
	Identifica nevos radial, mediano e ulnar		
Bloqueio do nervo femoral	Demonstra na região inguinal nervo, artéria e veia femorais		
Bloqueio do nervo isquiático na fossa poplítea	Demonstra o nervo isquiático na fossa poplítea e demonstra sua bifurcação, onde identifica nervos tibial e fibular comum.		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____ / ____ /20____ / Rubrica do avaliador



R2.C13. Avaliar e realizar bloqueios anestésicos e acessos vasculares guiados por ultrassonografia.

R2.C13.AV2. DOPS de acesso vascular guiado por USG

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente (se acordado)	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Examina os locais de punção		
Preparação	Solicita material de tamanho adequado		
	Posiciona o paciente corretamente		
	Usa técnica asséptica e EPIs		
	Veste avental e luvas estéreis		
	Veste o probe de ultrassom em plástico estéril para uso em campo		
Técnica de punção	Assepsia adequada		
	Campos estéreis		
	Escaneia a veia jugular interna e define o melhor ponto de entrada com a agulha		
	Punção sob visualização direto do ultrassom e Introdução do fio guia		
	Dilatação e introdução do cateter central		
Finalização	Testa o refluxo de sangue		
	Fixa de maneira adequada e segura		
	Curativo estéril		
	Faz descrição cirúrgica e solicita RaioX de tórax		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R2.C13. Avaliar e realizar bloqueios anestésicos e acessos vasculares guiados por ultrassonografia.

R2.C13.AV3. DOPS de bloqueio de plexo braquial em paciente real

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE deve ser em paciente real, pois será avaliada a execução do bloqueio

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Tarefa (Esta parte você solicita ao residente a proceder)	Elemento (Esta parte você avalia)	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Preparação	Checa avaliação pré-anestésica		
	Conversa e explica anestesia para o paciente		
	Faz Sedoanalgesia no paciente		
	Posiciona o paciente de forma correta		
Medicação	Dilui a medicação de forma correta		
	Monta a agulha estéril com perfusor		
	Faz assepsia do local		
Técnica Bloqueio do plexo braquial via interescalênica	Demonstra plexo braquial no espaço supraclavicular perivascular (onde parece um “caixo de uva”)		
	Sobe o probe do ultrassom até o sítio de bloqueio interescalênico e identifica músculos esternocleidomastoideo, escaleno anterior e escaleno médio e mostra as raízes de c4, c5 e c6		
	Introduz a agulha em plano até o local mais indicado		
	Solicita que aspire a seringa para investigar punção de vaso		
	Orienta a injeção do anestésico local de forma racional e bem distribuída		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R2.AA (Autoavaliação Trimestral das Competências)

Segundo Ano – R2

OBJETIVOS DO R2: Realizar a avaliação pré-anestésica e planejamento anestésico a cirurgias de médio e grande porte. Adquirir maior desenvolvimento dos procedimentos invasivos como punção arterial e acesso venoso central guiado por ultrassonografia ou não. Neste período os conhecimentos sobre avaliação e tratamento da dor aguda serão mais explorados com abordagem, também, da analgesia controlada pelo paciente por vias sistêmica e epidural. Receberá maior enfoque para tratamento intensivo de pacientes cirúrgicos no ambiente da terapia intensiva e na sala de

Esta página é somente para ler e se informar. A partir da próxima página você irá se autoavaliar.

Instrução: AVALIE GRADUALMENTE CADA COMPETÊNCIA UMA VEZ POR TRIMESTRE

(Circule a nota que você se atribui, numa escala de Zero a Dez)

EXEMPLO:

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

Importante: Atente-se que esta é uma autoavaliação para conhecer a sua progressão, mas não tem valor de média para aprovação ou reprovação. Portanto não se preocupe se nos primeiros trimestres a nota que você se atribua seja baixa, até porque não faz sentido um R1 logo no primeiro trimestre se atribuir nota 7 (“sei fazer sozinho com apoio mínimo do preceptor e já estudei toda a teoria do assunto”), pois não há tempo hábil de ter atingido este nível de conhecimento no primeiro trimestre; também não se preocupe se ao final do ano sua nota seja ainda mediana, ou se a média de todas as avaliações for baixa, pois esta ferramenta é uma avaliação formativa, ou seja, sua evolução no decorrer do tempo. Você não será reprovado por esta avaliação, portanto seja franco consigo mesmo. Ela serve para guiar seus estudos, reconhecer seus pontos fortes e pontos fracos. O importante é a caminhada de aprendizado.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO SEGUNDO ANO:

1. Avaliar e planejar a anestesia para cirurgia de médio e pequeno porte.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

2. Dominar as diversas técnicas de anestesia geral e bloqueio de neuroeixo.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

3. Demonstrar segurança na condução da anestesia mantendo-se atento aos detalhes e obedecendo aos princípios da boa prática.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7

6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

4. Dominar a montagem das bombas de infusão e as linhas de perfusão.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

5. Avaliar e dominar as técnicas de tratamento da dor aguda.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

6. Analisar, diagnosticar e tratar as complicações anestésicas intra-operatórias e pós-operatórias na sala de recuperação pós-anestésica.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
--	----------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

7. Dominar o uso do desfibrilador de pás para tratar arritmias e/ou parada cardíaca durante a cirurgia.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

8. Dominar o manuseio do aparelho de anestesia micro-processado.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

9. Dominar o manuseio dos monitores básicos e avançados.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

10. Avaliar a via aérea difícil e dominar o algoritmo de controle.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

11. Conduzir anestésias para reintervenção por sangramento no pós-operatório, com e sem comprometimento hemodinâmico.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5

4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

12. Conduzir adequadamente o paciente para terapia intensiva.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

13. Avaliar e realizar bloqueios anestésicos e acessos vasculares guiados por ultrassonografia.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R2.AV360. = 10 unidades de Formulário de Avaliação 360° coletados durante o ano de diferentes fontes.

Protocolo de entrega de formulários

Número	Classe profissional do avaliador	Data de entrega
1		/ /
2		/ /
3		/ /
4		/ /
5		/ /
6		/ /
7		/ /
8		/ /
9	*paciente ou acompanhante de paciente	/ /
10	*paciente ou acompanhante de paciente	/ /

Orientação: Registrar as entregas que devem ser feitas durante segundo semestre do ano letivo da residência (entre setembro e fevereiro), anotando a data e a classe profissional da pessoa que avaliou o residente (pode ser qualquer profissional que tenha contato com o residente como enfermeira, técnico de enfermagem, técnico de radiologia, funcionários da limpeza, administrativo, cirurgiões, médicos de outras especialidades, colegas de residência, entre outros que atuam na rotina).

Os residentes devem receber cópias impressas dos formulários de avaliação (versão de profissionais e versão de pacientes ou acompanhantes) que se encontram nas próximas duas páginas. Devem ser entregues no mínimo 8 avaliações feitas por profissionais e 2 feitas por paciente ou acompanhante.

O Formulário de Avaliação por Profissionais Diversos que trabalham com o Residente se encontra na página a seguir.

* os itens 9 e 10 são reservados para avaliação feita por paciente ou acompanhante/familiar de paciente, cujo formulário específico (Avaliação por Pacientes ou Familiares e Acompanhantes) se encontra 2 páginas a frente.

Avaliação 360° ou Feedback de Múltiplas Fontes - Residência Médica de Anestesiologia
Avaliação por Profissionais Diversos que trabalham com o Residente

Nome do Avaliador: (opcional) _____ Função: _____

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____ / ____ /20____

Pontue o residente de 1 a 9 nos critérios abaixo, baseado nas notas: ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=minimamente satisfatório; ⑥=atende expectativas; ⑦a⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional										Não se Aplica ou Não posso julgar
1. Respeito	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
2. Conhecimento médico	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
3. Manejo no atendimento ao paciente	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
4. Integridade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
5. Manejo de problemas complexos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
6. Compaixão	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
7. Responsabilidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
8. Resolução de problemas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
9. Habilidades técnicas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
10. Relacionamento com a equipe de saúde	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
11. Pontualidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
12. Assiduidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
13. Chama ajuda sempre que necessário	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
14. É vigilante durante a anestesia	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
15. Se comunica efetivamente	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	

Caso queira, use este espaço para escrever ao residente sobre seus pontos fortes e sugestões para melhoria. Lembre-se que feedback efetivo é concreto, específico e preferencialmente descreve um comportamento observável.

	Os pontos fortes deste(a) residente são:	Sugestões específicas para melhorias:
1		
2		
3		

Avaliação 360º ou Feedback de Múltiplas Fontes - Residência Médica de Anestesiologia
Avaliação por Pacientes ou Familiares e Acompanhantes

Nome do Avaliador: (opcional) _____ () Paciente () Familiar ou Acompanhante

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____ / ____ /20____

Pontue o residente de 1 a 9 nos critérios abaixo, baseado nas notas: ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=minimamente satisfatório; ⑥=atende expectativas; ⑦a⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional		Não se Aplica ou Não posso julgar
16. Fala tudo para você sobre como será sua anestesia / É aberto e verdadeiro / não esconde coisas que você deveria saber.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
17. Cumprimenta respeitosamente / Chama pelo seu nome / é gentil / Não é grosseiro ou rude.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
18. Deixa você contar sua história / Escuta o que você fala.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
19. Mostra interesse em você como pessoa? / Não fica chateado quando você está falando.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
20. Tem o cuidado de falar o que vai fazer quando está examinando e fala o que encontrou após terminar de examinar?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
21. Discute com você sobre como será sua anestesia? / Pergunta sua opinião.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
22. Estimula você a fazer perguntas? / Responde suas perguntas de um modo que você entende?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
23. Usa palavras que você possa entender quando explica sobre sua doença e a cirurgia? / Explica qualquer termo médico na sua linguagem?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
Para escrever, se quiser:		
Aponte uma qualidade do seu médico:		
Destaque o que você acha que seu médico precisa melhorar:		
Você se sente mais tranquilo(a) após ter passado pela consulta com anestesista? ()SIM ()NÃO		
Você gostaria de ser anestesiado pelo mesmo médico que te consultou? ()SIM ()NÃO		

Obrigado por participar! Assim você ajuda a gente a continuar melhorando sempre!

R2.SETQ-smart traduzido para português – Avaliação dos Preceptores feita pelo Residente

(imprimir cópias frente e verso desta avaliação que deverá ser preenchida pelo médico residente para cada preceptor com quem teve contato frequente, uma vez por ano letivo, para proporcionar feedback aos preceptores)

System for Evaluating Teaching Qualities (SETQ) Smart* – Sistema de Avaliação de Qualidades de Docência

Preceptor(a) Avaliado(a):

Data: ____ / ____ /20 ____

Durante meu treinamento na residência de anesthesiologia, este(a) preceptor(a) geralmente: Utilizar a escala de 7 pontos conforme ao lado:	1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=discordo pouco, 4=neutro, 5=concordo pouco, 6=concordo, 7=concordo totalmente	Não se Aplica ou Não posso julgar
Clima de Aprendizado		
28. Encoraja o residente a participar ativamente da discussão	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
29. Estimula residentes a levantar problemas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
30. Motiva residentes a estudar mais	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
31. Estimula Residentes a se atualizar com a literatura	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
32. Se prepara bem para apresentação de ensino e palestras	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
33. Ensina o amplo espectro do cuidado perioperatório	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Atitude profissional em relação aos residentes		
34. Escuta atenciosamente os residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
35. E respeitoso(a) em relação com os residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
36. E acessível durante os plantões de sobreaviso	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
37. E acessível para discussão durante a rotina de trabalho	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Foco no aprendizado		
38. Torna claro os objetivos de aprendizado durante um encontro	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
39. Vincula as expectativas de aprendizado do supervisor com a do residente	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
40. Confere responsabilidade aos residentes conforme suas habilidades	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
41. Ensina residentes a como lidar com demandas pessoais e profissionais	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Avaliação de habilidades e conhecimento dos Residentes		
42. Avalia regularmente o conhecimento da especialidade nos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
43. Avalia regularmente as habilidades analíticas dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
44. Avalia regularmente a aplicação do conhecimento na prática diária dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
45. Avalia regularmente as habilidades procedurais dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Feedback aos residentes		
46. Fornece feedback positivo a residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
47. Fornece feedback corretivo a residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
48. Explica porque residentes estão (in)corretos	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
49. Oferece sugestões para melhorias	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Manejo prático profissional		
50. Ensina residentes como lidar com colegas que tenham práticas questionáveis ou inapropriadas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
51. Ensina aspectos organizacionais na prática perioperatória	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
52. Cria consciência de aspectos econômicos do cuidado médico	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Atuação como Modelo a se inspirar		
53. É um modelo para mim como um professor/preceptor	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
54. É um modelo para mim como um médico	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
55. É um modelo para mim como pessoa	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Performance docente em geral (por favor avalie de 1 a 10)		
56. Performance docente em geral	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

...Continuação do SETQ-smart...

Espaço para Feedback ao preceptor sobre seus pontos fortes e sugestões para melhoria. Lembre-se que feedback efetivo é concreto, específico e preferencialmente descreve um comportamento observável.		
	Os pontos fortes deste(a) preceptor(a) são:	Sugestões específicas para melhorias:
1		
2		
3		

*Tradução livre do SETQ-smart, questionário validado em residências de Anestesiologia em países

européus Fonte: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001341>

R2.APRM - Avaliação do Programa de Residência Médica pelo Residente

Residente avaliador: _____

Data: ____ / ____ /20____

Sobre o meu programa de residência médica:		1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=discordo pouco, 4=neutro, 5=concordo pouco, 6=concordo, 7=concordo totalmente	Não se Aplica /Não posso julgar
Utilizar a escala de 7 pontos conforme ao lado:			
Ensino / Aprendizagem			
1.	Há reuniões de equipe para discussão de casos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
2.	Há discussão de temas e aulas teóricas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
3.	Motiva residentes a estudar mais	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
4.	Apresenta literatura atualizada	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
5.	Segue um conteúdo programático pré-definido	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
6.	Tem os objetivos de aprendizado explícitos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
7.	Cumpe a carga horária	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
8.	Cumpe os objetivos do programa	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
9.	Facilita o feedback	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
10.	A metodologia de avaliação é coerente	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
11.	A metodologia de avaliação estimula o estudo	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
12.	Possui os cenários para adquirir as competências requeridas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
13.	Minhas competências são avaliadas periodicamente	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
14.	Os plantões são proveitosos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Instituição			
15.	Sou bem atendido e tratado pelos funcionários	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
16.	Tem acesso fácil à COREME	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
17.	Tem espaço físico adequado para repouso e higiene	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
18.	Tem salas de aula adequadas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
19.	Provê acesso a biblioteca	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
20.	Provê acesso a literatura médica na internet	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
21.	Oferece Wi-Fi de qualidade	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Supervisão do Programa de Residência			
22.	Fornecer feedback corretivo a residentes	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
23.	E justa na aplicação das medidas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
24.	Acompanha o desenvolvimento do programa	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
25.	E acessível aos residentes	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
26.	Resolve os imprevistos com agilidade	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Performance (por favor avalie de 1 a 10)			
27.	Qual a chance de você indicar este programa de residência médica a colegas médicos que têm interesse em cursar esta especialidade?	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
	Os pontos fortes deste programa são:	Sugestões específicas para melhorias:	
1			
2			
3			

Outras observações que achar importante ou necessárias:

MAPA DE AVALIAÇÕES DO MÉDICO RESIDENTE R2 (SEGUNDO ANO)

Competências:	Avaliações:	Nota:	Nota:	Nota:	Nota:	Média:
R2.C01	R2.C01.AV1:		R2.C01.AV2:			R1.C01
R2.C02	R2.C02.AV1:		R2.C02.AV2:	R2.C02.AV3:		R1.C02
R2.C03	R2.C03.AV1:					R1.C03
R2.C04	R2.C04.AV1:					R1.C04
R2.C05	R2.C05.AV1:		R2.C05.AV2:			R1.C05
R2.C06	R2.C06.AV1:		R2.C06.AV2:			R1.C06
R2.C07	R2.C07.AV1:					R1.C07
R2.C08	R2.C08.AV1:		R2.C08.AV2:			R1.C08
R2.C09	R2.C09.AV1:		R2.C09.AV2:	R2.C09.AV3:		R1.C09
R2.C10	R2.C10.AV1:					R1.C10
R2.C11	R2.C11.AV1:		R2.C11.AV2:			R1.C11
R2.C12	R2.C12.AV1:		R2.C12.AV2:			R1.C12
R2.C13	R2.C13.AV1:		R2.C13.AV2:	R2.C13.AV3:		R1.C13
MÉDIA Competências:						

Testes cognitivos	1º trimestre:	2º trimestre:	3º trimestre:	4º trimestre:	Média:

Testes cognitivos avaliam somente conhecimento, ex. questões de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, discursivas, etc.

MEDIA FINAL R2:

Demais avaliações abaixo não possuem nota: (Somente anotar Ok para controle que foram entregues e arquivadas)

R2.AA	R2.AAT1:		R2.AAT2:		R2.AAT3:		R2.AAT4:	
(Autoavaliação da competências preenchida trimestralmente no formulário próprio; T = trimestre)								
R2.AV360	10 unidades:		(Avaliação 360º ou "Feedback de Múltiplas Fontes", solicitar 10 formulários, sendo 2 preenchidos por pacientes ou acompanhantes e 8 por diversos profissionais, como residentes, enfermeiros, técnicos, cirurgiões, administrativo etc.)					
R2.SETQ:		(avaliação dos preceptores, feita pelo residente, 1 formulário para cada preceptor que teve contato frequente com o residente)						
R2.APRM:		(avaliação do Programa de Residência Médica feita pelo Residente, 1 formulário por residente)						

Ao final de cada ano letivo, coletar assinatura do Supervisor do Programa de Residência Médica para arquivo.

AVALIAÇÕES DO R3

R3.C01. Dominar a avaliação pré-anestésica, com orientações ao paciente e elaboração do relatório final do atendimento.

R3.C01.AV1. Mini-Cex de consulta pré-anestésica em paciente real

Orientação: Este Mini-CEX deve avaliar uma consulta pré-anestésica ambulatorial do início ao fim, sem intervenções do preceptor.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
1. Cordialidade e respeito		
2. Habilidade de comunicação		
3. Deixa o paciente falar e interrompe no momento certo		
4. Coleta as informações relevantes de forma precisa e objetiva		
5. Faz exame físico específico e direcionado		
6. Interpreta exames		
7. Orienta ao paciente jejum, interrupção das medicações necessárias		
8. Tem segurança para tirar as dúvidas		
9. Preenche a ficha de anestesia de forma adequada e coerente para facilitar a vida do anesthesiologista do dia da cirurgia		
10. Solicita vaga de UTI e hemoderivados quando necessário		
11. Prescreve racionalmente medicação pré-anestésica		
12. Otimiza patologias descompensadas e prescreve internação anterior à cirurgia se for necessário para tal		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois Mini-CEX de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um Mini-CEX Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data / Rubrica do avaliador



R3.C01. Dominar a avaliação pré-anestésica, com orientações ao paciente e elaboração do relatório final do atendimento.

R3.C01.AV2. CbD de suspensão de medicamentos no pré-operatório

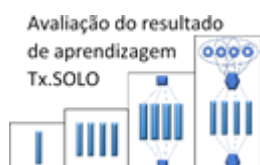
Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode-se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **suspensão de medicamentos no pré-operatório**, e descrever tópicos do caso nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente diabético, hipertenso, coronariopata, ICC leve, em uso de Losartana, Atenolol, Furosemida, AAS, metformina, insulina e rosuvastatina.	Interromper diurético no dia anterior	
	Interromper BRA (losartana) no dia anterior	
	Manter Atenolol	
	Suspender hipoglicemiante oral 2 dias antes	
	Reduzir a dose de insulina noturna e retirar a dose da manhã, prescrever hemoglicoteste para correção S/N	
	Manter rosuvastatina	
Paciente hipertenso com FA, em uso de Rivaroxabana, Olmesartana, Nebivolol, Levotiroxina	Suspender Rivaroxabana 3 dias antes	
	Suspender olmesartana 1 dia antes	
	Manter Nebivolol e Levotiroxina	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R3.C02. Comunicar-se efetivamente com médicos, outros profissionais de saúde e serviços de saúde relacionados, notadamente com o cirurgião, durante ato operatório, quanto às variações dos parâmetros fisiológicos capazes de interferir desfavoravelmente no resultado imediato da anestesia ou da cirurgia.

R3.C02.AV1. ANTS system aplicado durante cirurgia cardíaca ou outra cirurgia complexa

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____/____/20____

Preceptor Avaliador: _____

Orientação: Avaliar somente comportamentos observados, durante um dia ou período que tenha passado junto do residente. Reservar tempo ao final do período de avaliação para imediatamente fornecer a ele feedback e discutir pontos de melhoria.

Categoria	Elemento	Nota	Observações da performance	Pontos de melhoria
Gerenciar tarefas	Planejamento e preparação			
	Priorização			
	Prover e manter padrões			
	Identificar e utilizar recursos			
Trabalho em equipe	Coordenar atividades em equipe			
	Troca de informações			
	Uso de autoridade e assertividade			
	Avaliar capacidades			
Consciência da situação	Apoiar outros			
	Coletar informações			
	Reconhecer e entender			
	Antecipação			
Tomada de decisões	Identificar opções			
	Ponderar riscos e selecionar opções			
	Reavaliar			
	MÉDIA:			

Pontuar de 0 a 10 com base nos critérios abaixo, ou N/A se não pode avaliar ou observar o elemento.

①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais

Baseado em: Anaesthetists' Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook v1.0, Universidade de Aberdeen, Escócia.



Rubrica do avaliador

R3.C02. Comunicar-se efetivamente com médicos, outros profissionais de saúde e serviços de saúde relacionados, notadamente com o cirurgião, durante ato operatório, quanto às variações dos parâmetros fisiológicos capazes de interferir desfavoravelmente no resultado imediato da anestesia ou da cirurgia.

R3.C02.AV2. Milestones

Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME, que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Tem dificuldade de passar casos, argumentação pobre e baixo nível de conhecimento médico para transmitir ao cirurgião e equipe o contexto de saúde do paciente. A habilidade de comunicação é tão deficiente que põe em risco o resultado do procedimento. Tende a comunicar assuntos que não são importantes para o momento. Se desespera em situações graves.	Percebe a deterioração clínica do paciente, mas é reservado demais a ponto de não transmitir à equipe a necessidade de reavaliação da conduta visando melhorar o desfecho do ato anestésico-cirúrgico; precisa de ajuda constante do preceptor para tomar a liderança da situação e comunicar ao cirurgião e equipe. Se assusta em situações graves, mas consegue transmitir ao preceptor e não à equipe a gravidade da situação.	Tem desenvoltura e habilidade para se comunicar com a equipe e cirurgião, mas ainda tem pequena dificuldade de transmitir a informação de forma sucinta e eficiente, sendo às vezes prolixo na fala, dependendo minimamente do preceptor para concluir esta comunicação, mas não põe em risco o paciente. Fica ligeiramente nervoso em situações graves, mas consegue transmitir à equipe informação importante sobre o quadro clínico.	Se comunica efetivamente com a equipe e cirurgião, de maneira espontânea, independente do preceptor e demonstrando conhecimento para argumentar, mantém a calma em situações graves, prevê e avisa deterioração da estabilidade do paciente para que condutas possam ser tomadas a tempo de garantir um melhor desfecho para o paciente.	Está acima da média dos anestesiólogistas formados, é considerado referência em comunicação e liderança na sala de cirurgia; é chamado para apoiar a equipe e dar suporte em casos graves e difíceis que estejam em curso no bloco cirúrgico.
Nota	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: ____ / ____ /20__

Identificação e assinatura dos avaliadores



R3.C03. Avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas.

R3.C03.AV1. DOPS de Anestesia Geral sem interferência do preceptor

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS deve ser realizado em paciente real em sala de cirurgia, sem interferência do preceptor do início ao fim (a não ser é claro em situação de risco para o paciente).

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente (se acordado)	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Checa documentação pré-anestésica		
Preparação	Checa sala e materiais necessários		
	Checa aparelho de anestesia		
	Separa tubo adequado e fixação		
Indução	Aspira e identifica medicações na dose adequada		
	Orienta injeção e espera o tempo certo ventilando		
	Intuba e põe ventilar de maneira correta		
	Faz a transição para manutenção sem deixar o paciente despertar		
Manutenção e despertar	Faz manutenção adequada da cirurgia		
	Desperta e extuba o paciente de maneira correta		
	Planeja analgesia pós-operatória		
	Realiza com tranquilidade, ordem e organização todos os passos		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C03. Avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas.

R3.C03.AV2. OSATS de Raquianestesia sem interferência do preceptor

OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skills
Avaliação objetiva e estruturada de habilidades técnicas

Orientação: Este OSATS deve ser realizado em paciente real em sala de cirurgia. Como é um teste, o preceptor não deve orientar e nem interferir. Dar feedback somente ao final.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem do paciente	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Verifica monitorização e avaliação pré-anestésica		
Preparação	Abre o material necessário		
	Prepara medicação vasopressora		
	Usa técnica asséptica e EPIs		
	Veste luvas estéreis sem contaminar		
	Aspira medicações de forma correta		
Técnica de punção	Assepsia adequada		
	Campo estéril		
	Palpação e localização		
	Evita perfurar várias vezes a pele redirecionando sem tirar a agulha		
Injeção e teste do bloqueio	Injeção em velocidade adequada		
	Avalia a posição do paciente após deitar		
	Testa o bloqueio		
	Permanece atento às alterações fisiopatológicas		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSATS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSATS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C03. Avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas.

R3.C03.AV3. OSATS de Peridural com cateter

OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skills
Avaliação objetiva e estruturada de habilidades técnicas

Orientação: Este OSATS deve ser realizado em paciente real em sala de cirurgia. Como é um teste, o preceptor não deve orientar e nem interferir. Dar feedback somente ao final.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Verifica monitorização e avaliação pré-anestésica		
Preparação	Abre o material necessário		
	Prepara medicação vasopressora		
	Usa técnica asséptica e EPIs		
	Veste luvas estéreis sem contaminar		
	Aspira medicações de forma correta		
	Mantém paciente monitorizado		
	Aplica sedoanalgesia adequada		
Técnica de punção	Assepsia adequada e mantém campo estéril		
	Palpação e localização		
	Anestesia local		
	Introduz a agulha de peridural de forma correta		
	Testa a seringa de peridural		
	Progride com segurança realizando o teste de perda da resistência		
Implante do cateter peridural	Faz dose teste com lidocaína com vaso		
	Progride o cateter até 4cm no espaço peridural		
	Retira a agulha delicadamente sem fraturar o cateter		
	Fixa o cateter de forma segura sem contaminar sua base		
	Após deitar, injeta a solução anestésica e testa o bloqueio ou analgesia.		
	Permanece atento à monitorização e alterações fisiopatológicas		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSATS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSATS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R3.C03. Avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas.

R3.C03.AV4. OSATS de Sedação profunda sem interferência do preceptor

OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skills
Avaliação objetiva e estruturada de habilidades técnicas

Orientação: Este OSATS deve ser realizado em paciente real em sala de cirurgia. Como é um teste, o preceptor não deve orientar e nem interferir. Dar feedback somente ao final. Exemplos de cirurgias que podem ser usadas: curetagem uterina, implante de marcapasso, implante de DIU, catarata, retirada de cateter duplo J, etc.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Verifica monitorização e avaliação pré-anestésica		
Preparação	Fornece oxigênio suplementar		
	Deixa preparado material para ventilação de resgate e Guedel		
	Aspirador montado		
	Posiciona paciente para cirurgia		
	Combina com cirurgião para começar a sedar o mais perto possível do procedimento iniciar		
Indução	Aplica analgésico potente quando indicado		
	Injeta propofol para sedação profunda em dose adequada		
	Mantém infusão contínua cronometrada ou em bomba de infusão para evitar saídas de plano do paciente		
	Mantém alerta quando a apneia		
Controle da via aérea e despertar	Ergue o queixo quando há queda de língua		
	Usa guedel quando necessário		
	Ventila com O2 100% sob pressão positiva quando necessário		
	Desperta paciente com segurança e planeja analgesia		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSATS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSATS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C04. Dominar a indicação da técnica anestésica e conduzi-la operacionalizando de forma racional com os recursos disponíveis.

R3.C04.AV1. CbD em casos excepcionais

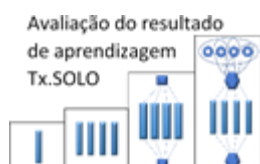
Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **casos difíceis e complicados em anestesia**, e descrever tópicos do caso nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente adulto com retardo mental severo que é agitado e agressivo, não permite punção venosa, precisa de anestesia geral para tratamento dentário extenso por cirurgia bucomaxilofacial, pois está com Sepsis de foco dental. Como proceder?	Sugere pré-medicação intramuscular	
	Ou sugere indução inalatória com contenção física	
	Planeja intubação via nasal	
	Descreve os passos necessários para uma intubação via nasal	
	Planeja analgesia adequada sugerindo ao bucomaxilo realizar bloqueios nervosos para a área operada	
Paciente gestante deseja cesárea e em consulta pré-anestésica traz resultado de exame de testes alérgicos que apontou alergia a anestésicos locais, todos eles. Como planejar sua anestesia?	Discute probabilidade de alergia ao anestésico local	
	Sugere anestesia geral	
	Descreve os passos adequados para anestesia geral para cesárea de modo a proteger o bebê	
	Evita anestesia inalatória devido risco de atonia uterina	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final



Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador

R3.C05. Dominar o uso de todos os aparelhos e monitores utilizados na anestesia.

R3.C05.AV1. OSATS de Punção Arterial para aferição de Pressão Arterial Invasiva

OSATS – Objective Structured Assessment of Technical Skills
Avaliação objetiva e estruturada de habilidades técnicas

Orientação: Este OSATS deve ser realizado em paciente real em sala de cirurgia ou UTI.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiologistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente	Se identifica e explica o procedimento ao paciente, se acordado.		
	Examina os membros, dá preferência para a mão não dominante		
	Realiza o Teste de Allen para avaliar risco de isquemia na artéria radial		
Preparação	Separa cateter de tamanho adequado		
	Prepara material de assepsia		
	Separa material de fixação		
	Prepara e hidrata o equipo com soro conforme protocolo da instituição		
	Pressuriza o soro adequadamente		
	Usa luvas estéreis e técnica asséptica		
Punção arterial	Palpa e planeja a punção para não ficar realizando “tentativa e erro”		
	Faz anestesia local se paciente estiver acordado		
	Punciona a artéria com a técnica certa		
	Se está difícil de canalizar, chama ajuda logo ou muda o sítio para não danificar a artéria		
Finalização	Testa o fluxo de soro para lavagem da via		
	Fixa de maneira adequada e segura e identifica		
	Zera o monitor		
	Configura monitor e alarmes		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar dois OSATS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSATS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C05. Dominar o uso de todos os aparelhos e monitores utilizados na anestesia.

R3.C05.AV2 Milestones

Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Apesar de estar no terceiro ano de residência, ainda se atrapalha para monitorizar o paciente de forma básica, ou demonstra preguiça em fazê-lo, delegando à equipe de enfermagem. Não sabe modificar parâmetros e alarmes do monitor multiparamétrico básico. Tem dificuldades com bombas de infusão. Depende do preceptor para definir parâmetros ventilatórios no aparelho de anestesia.	Domina o necessário para usar de maneira certa o monitor básico e controlar os alarmes do aparelho, mas às vezes tem dificuldade de interpretar alterações menos comuns. Utiliza o aparelho de anestesia de forma básica, precisando do preceptor apenas para ventilações normalmente difíceis. Não domina nada de monitores avançados.	Domina o monitor básico, e tem algum conhecimento mínimo ou razoável dos monitores avançados, como Índice Bispectral, Analisador de Gases, TOF, Pressão Arterial Invasiva que consegue usar sob orientação do preceptor.	Mostra habilidade suficiente para atuar sozinho em um plantão como anestesiológico, não deixando de dominar nenhum aparelho de anestesia ou monitores avançados como Índice Bispectral, Analisador de Gases, TOF, Pressão Arterial Invasiva; ventila o paciente sob anestesia geral nas diversas modalidades de ventilação.	É capaz de inovar na utilização de monitores, trazendo novidades à equipe e tendo conhecimento acima da média dos anestesiólogos próximos. Apresenta conhecimentos em Ecocardiografia transoperatória e Monitores invasivos de débito cardíaco se disponíveis no serviço de residência médica.
Nota	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: ____ / ____ /20____

Identificação e assinatura dos avaliadores



R3.C06. Dominar a escolha de fármacos anestésicos, os adjuvantes e outros de uso na anestesia.

R3.C06.AV1. Milestones

Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME, que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Tem dificuldades de definir os fármacos e doses que serão usados para cada tipo de anestesia, dependendo sempre do preceptor para dizer o que fazer.	Sabe preparar uma anestesia geral básica acertando a doses para cada paciente, mas ainda tem um arsenal muito básico e não sabe usar adjuvantes; tende a repetir as mesmas medicações e doses sempre sem individualizar; ainda depende do preceptor junto na preparação de cada anestesia.	Prepara anestésias gerais ou raqui-anestesia sozinho, precisando de ajuda do preceptor para individualizar doses e fármacos nos casos de extremos de idade ou extremos de peso; domina um arsenal razoável de adjuvantes e não tem dificuldades na administração de medicações.	Tem capacidade de realizar os mais diversos procedimentos anestésicos sozinho, dominando todos os fármacos utilizados e anotando-os corretamente na ficha de anestesia, sem necessidade de ajuda do preceptor para escolha ou doses. Teria condições de assumir um plantão de anestesologia sozinho quanto à decisão de uso de drogas anestésicas, mantendo o paciente em segurança.	Esta acima da média dos anesthesiologistas do local quanto ao arsenal de drogas anestésicas ou adjuvantes, incorporando na sua prática opções modernas e multimodais. Atualiza-se constantemente na literatura médica, servindo como referência aos colegas da especialidade.
Nota	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: ____ / ____ /20____

Identificação e assinatura dos avaliadores



R3.C07. Julgar o uso dos instrumentos de manipulação da via aérea.

R3.C07.AV1. DOPS em Videolaringoscopia

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia, num ambiente controlado de cirurgia eletiva e paciente saudável e em jejum.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Preparação	Checa sala, aparelho de anestesia e materiais necessários, deixa aspirador pronto para uso		
	Liga e testa o videolaringoscópio		
	Separa tubo adequado e fixação para o tubo		
	Posiciona mesa e cabeça do paciente em altura adequada, utiliza coxins quando indicado		
Pré-intubação	Pré-oxigena e ventila adequadamente		
	Põe o paciente em posição adequada		
Intubação	Posiciona o videolaringoscópio na boca conforme a indicação do aparelho (entrando na linha média ou na lateral direita da língua)		
	Pega corretamente no videolaringoscópio		
	Movimenta suavemente para posicionar na valécula e visualizar melhor as cordas vocais		
	Introduz o tubo de forma suave		
	Retira o videolaringoscópio e deixa o tubo posicionado, sem movimentos bruscos		
	Insufla o cuff, testa a bilateralidade da ventilação e fixa o tubo.		
	Se a intubação está difícil, revisa a técnica rapidamente, ventila quando necessário, pede ajuda ou outro instrumento facilitador antes de machucar a via aérea tentando		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C07. Julgar o uso dos instrumentos de manipulação da via aérea.

R3.C07.AV2. DOPS em uso do Bougie (fio guia introdutor do tubo)

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia, num ambiente controlado de cirurgia eletiva e paciente saudável e em jejum.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③ a ④=abaixo das expectativas; ⑤ a ⑥=insatisfatório; ⑦=minimamente satisfatório; ⑧=atende expectativas; ⑨=acima das expectativas; ⑩=excepcional; ⑪=melhor que todos os anestesiológistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Preparação	Checa sala, aparelho de anestesia e materiais necessários, deixa aspirador pronto para uso		
	Liga e testa o laringoscópio		
	Separa tubo adequado e fixação para o tubo		
	Posiciona mesa e cabeça do paciente em altura adequada, utiliza coxins quando indicado		
Pré-intubação	Pré-oxigena e ventila adequadamente		
	Posiciona o paciente adequadamente		
Intubação	Posiciona o laringoscópio na boca de forma correta		
	Pega corretamente no videolaringoscópio e movimenta suavemente		
	Introduz o Bougie até próximo à carina		
	Solicita que o auxiliar segure o bougie para não progredir		
	Passa o tubo por meio do bougie, fazendo rotações suaves de 360° quando o tubo travar na glote		
	Retira o bougie e revisa a posição do tubo		
	Insufla o Cuff, testa a bilateralidade e fixa o tubo		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C08. Escolher a melhor analgesia intra e pós-operatória.

R3.C08.AV1. Mini-CEX em planejamento perioperatório da analgesia, caso real.

Orientação: Este Mini-CEX deve avaliar o relato verbal do planejamento da analgesia de um paciente real, desde itens da avaliação pré-operatória imediata com paciente acordado, até alta da SRPA e prescrição para o setor.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
1. Verifica histórico prévio de sensibilidade a dor, medicações de uso crônico que interfiram na analgesia		
2. Planeja sua anestesia contemplando a analgesia pós-operatória (exemplo, indicar bloqueios associados à anestesia geral ou usar analgesia multimodal com adjuvantes na anestesia geral)		
3. Leva em consideração o tipo e local da cirurgia para argumentar o motivo de sua escolha		
4. É coerente no planejamento da analgesia		
5. Após o despertar avalia o resultado de suas medidas e a escala de dor		
6. Se tem escape de dor, prescreve medicação coerente com a situação		
7. Prescreve para uso na enfermaria uma analgesia multimodal com opções para resgate de dor intensa se houver		
8. Demonstra conhecimento da farmacologia e da “escada” de analgesia.		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)		() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois Mini-CEX de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um Mini-CEX Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C09. Julgar e otimizar a hemodinâmica pré-operatória do paciente com cristalóides, colóides ou transfusão sanguínea/autotransfusão, observando as medidas dos parâmetros fisiológicos e o comportamento cardiovascular.

R3.C09.AV1. OSCE em avaliação da fluidorresponsividade

OSCE – Objective Structured Clinical Examination (Exame Clínico Objetivo Estruturado)

Orientação: Este OSCE pode ser realizado em pacientes reais ou simulados (na forma de discussão de casos clínicos).

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiológicos locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento a questionar	Componentes para avaliar	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Uso do DeltaPP	Demonstra compreender a explicação fisiológica para o uso da Delta PP		
	Descreve como medir a Delta PP		
	Relata o ponto de corte entre ser ou não fluidorresponsível		
	Indica droga vasoativa quando não é fluidoresponsível		
Variação do Diâmetro da Veia Cava	Demonstra conhecimento a respeito da técnica e da explicação		
	Posiciona o ultrassom no ponto certo e faz a medida da veia cava		
	Aplica o Modo M do ultrassom		
	Define corretamente a fluidorresponsividade		
Espaço para discussão de casos clínicos ou outros tipos de avaliação da fluidorresponsividade (como VVS, Leg Raising, Monitores invasivos de débito cardíaco, etc.)			
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois OSCE de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um OSCE Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C10. Avaliar arritmias pelo ECG, instituindo o tratamento.

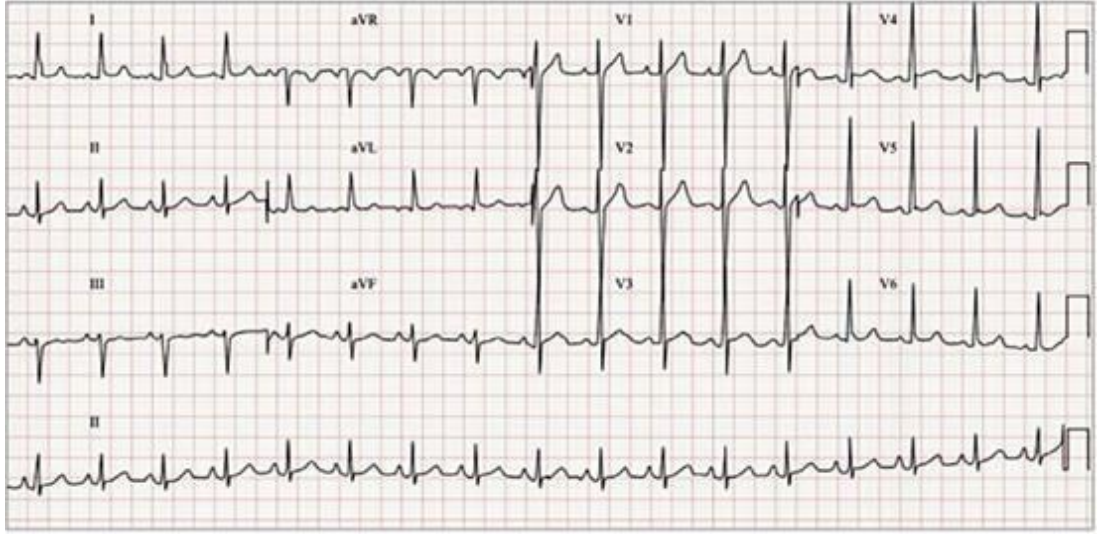

R3.C10.AV1. CbD de Arritmias

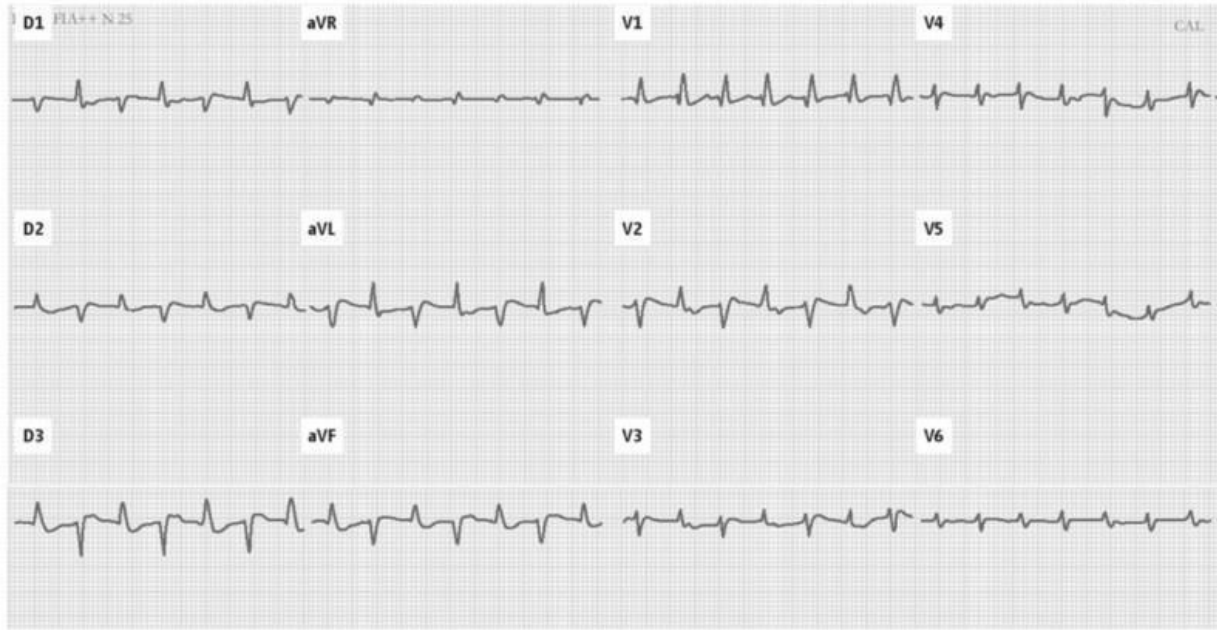
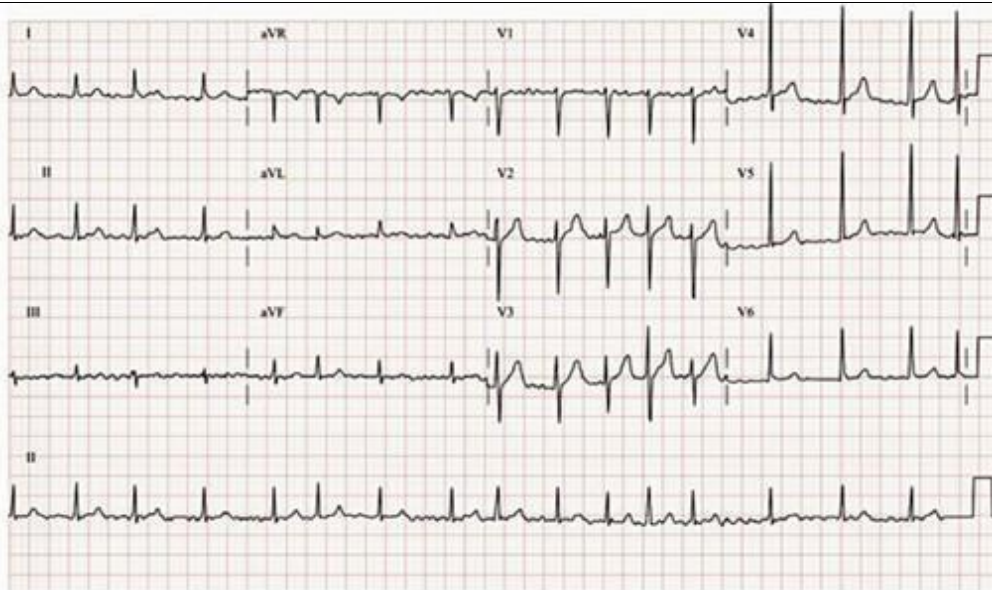
Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de ECGs para avaliar diagnóstico e conduta que o residente responde verbalmente.

Sugere-se os temas abaixo, pode se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluem **Arritmias cardíacas**. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiólogos locais.

ECG sugeridos		
		
		



Fonte dos ECGs: Clínica Médica – HCUSP – Vol 2 – 2ª Ed (2016) e Cardiopapers.

NOTA DE DESEMPENHO GERAL:

() Formativo

() Exame Final

Respostas 1- taquicardia sinusal; 2- flutter atrial; 3- FA; 4- intoxicação digitalica

Data: ___/___/20___/ Rubrica do avaliador

Avaliação do resultado de aprendizagem
Tx.SOLO

The progress bar consists of five vertical bars of increasing height. The first four bars are filled with blue, and the fifth bar is empty. Above the bars are five circles, with the first four containing blue dots and the fifth being empty.

R3.C11. Avaliar as vantagens e desvantagens de cada técnica anestésica utilizada.

R3.C11.AV1. Milestones

Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME, que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Apesar de estar no terceiro ano de residência, ainda não domina indicações e contraindicações das técnicas, tendendo a fazer escolhas erradas e que podem pôr o paciente em risco. Portanto, é totalmente dependente do preceptor para a conduta anestésica.	Compreende as indicações e contraindicações das técnicas, mas não tem conhecimento suficiente para decidir sem discussão com o preceptor, mesmo nas anestésias de baixo e médio porte.	Ainda tem dificuldades para os casos mais difíceis e anestésias de grande porte, situação que conta com a ajuda o preceptor, mas demonstra conhecimento ao discutir; lida muito bem com as decisões de técnica anestésica nas cirurgias de médio e pequeno porte.	Em condições de avaliar vantagens e desvantagens de cada técnica anestésica utilizada, podendo atuar sozinho nesta escolha sem ajuda do preceptor. Neste quesito, seria capaz de assumir um plantão de anestesista sozinho sem pôr em risco o paciente.	Atua como referência e conselheiro entre seus pares para discussão de casos difíceis; está acima da média dos anestesistas formados.
Nota	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: ____ / ____ /20____

Identificação e assinatura dos avaliadores



R3.C11. Avaliar as vantagens e desvantagens de cada técnica anestésica utilizada.

R3.C11.AV2. CbD em Casos Difíceis

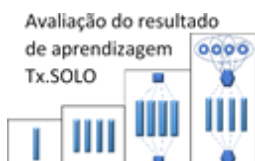
Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente. Sugere-se os temas abaixo, pode-se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **escolha da técnica anestésica em casos difíceis em anestesia**, e descrever tópicos do caso nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolegistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Amputação de membro inferior a nível de coxa em paciente com sepse, mas estável, com INR 1,9.	Contraindica bloqueio do neuroeixo	
	Sugere anestesia geral com intubação ou máscara laríngea	
	Sugere bloqueio analgésico de nervos femoral e isquiático	
	Investiga a causa do distúrbio de coagulação e sugere medidas para otimizar	
Mulher, 65 anos, DPOC severo com capacidade física de 2 METS, frequentemente secretiva, emagrecida. Pneumologista sugeriu evitar anestesia geral, mas tem Câncer de mama com indicação de setorectomia do quadrante superolateral esquerdo + linfadenectomia axilar.	Pensa em medidas para evitar a intubação e a anestesia geral	
	Sugere bloqueios anestésicos da parede torácica, como ESP block, PECS 1 e PECS 2, bloqueio intercostal	
	Evita peridural devido uso da musculatura acessória	
	Sugere sedação que reduz o mínimo possível o Drive respiratório (dexmedetomidina, cetamina)	
	Sugere otimizar o perioperatório com fisioterapia pulmonar intensificada	
	Lembra de discutir com a família riscos e benefícios da cirurgia e anestesia, devido alto risco de complicações	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C12. Decidir, durante a anestesia, a necessidade de aplicar variantes técnicas aceitas cientificamente, no intuito de resolver dificuldades inesperadas.

R3.C12.AV1. Milestones

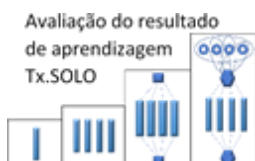
Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME, que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Se desespera com imprevistos ou até tem dificuldade em identificá-los, dependendo sempre do olhar atendo do preceptor, pois tende a não chamar ajuda no momento certo, não tem iniciativa para sugerir mudanças na conduta.	Tem dificuldades ainda de sair do básico, mas toma iniciativa e discute o caso com o preceptor para este então sugerir como proceder diante de dificuldades inesperadas, mas tende a ficar inseguro na hora de proceder.	Identifica rapidamente dificuldades inesperadas, chama ajuda na hora certa, fica nervoso diante de situações difíceis, mas consegue conduzir as complicações mais comuns com variação da técnica empregada, com mínima dependência do preceptor.	Se comporta de maneira calma e atenta quando se depara com dificuldades inesperadas; comunica a equipe com liderança e conduz uma mudança ou variação de técnica anestésica dentro dos preceitos aceitos, com apenas supervisão do preceptor que fica somente no suporte.	Está acima da média dos anestesiológicos do local, atuando como consultor para casos difíceis e é chamado pela equipe para ajudar a conduzir imprevistos.
Nota	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: _____ / _____ /20_____

Identificação e assinatura dos avaliadores



R3.C13. Avaliar, planejar e executar os passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada.

R3.C13.AV1. DOPS de Preparo da Sala

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS deve ser realizado em situação real em uma anestesia de grande porte, como cirurgia cardíaca, cirurgia torácica ou neurocirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiologistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Sala	Checa sala e materiais necessários, deixa aspirador pronto para uso		
	Checa aparelho de anestesia		
	Testa o laringoscópio e testa a bolsa de ventilação		
	Separa material para auxílio de ventilação e intubação		
Mesa de Anestesia	Aspira medicamentos na dose indicada		
	Identifica e organiza as seringas		
	Deixa guedel ao alcance da mão		
	Separa tubo adequado e		
	Prepara fixação para o tubo		
Paciente	Se identifica e transmite calma e respeito ao paciente		
	Verifica documentação e avaliação pré-operatória		
	Confirma informações necessárias com o paciente, como jejum		
	Orienta os passos da anestesia enquanto o paciente ainda está acordado		
	Posiciona o paciente para a indução e intubação		
	Posiciona o paciente para a cirurgia com proteção ocular e coxins para evitar lesões		
	Protege o paciente da hipotermia		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C13. Avaliar, planejar e executar os passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada.

R3.C13.AV2. DOPS da Indução de Anestesia Geral

DOPS – Direct Observed Procedural Skills

Avaliação de habilidades procedurais por observação direta

Orientação: Este DOPS pode ser realizado em paciente real em sala de cirurgia.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④a⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦=atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anesthesiologistas locais; Marcar **N/A** se “não se aplica” ou “não pode avaliar” o elemento na situação atual.

Elemento	Componentes	Nota	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Abordagem ao paciente (se acordado)	Se identifica		
	Explica o procedimento ao paciente		
	Checa documentação pré-anestésica		
Preparação	Checa sala e materiais necessários		
	Checa aparelho de anestesia		
	Separa tubo adequado		
	Separa fixação para o tubo		
Medicações	Aspira medicações na dose adequada		
	Identifica medicações		
	Orienta injeção na ordem e tempo adequados		
	Aguarda o tempo adequado de ação		
Pré-indução e indução	Posiciona o paciente corretamente		
	Pré-oxigena		
	Testa ventilação para autorizar injeção do bloqueador neuromuscular		
	Ventila adequadamente até intubar		
MÉDIA: (desconsiderar para a média os N/A)			() Formativo () Exame Final

A sugestão é aplicar pelo menos dois DOPS de avaliação formativa durante o ano letivo para conceder oportunidades de melhoria e um DOPS Somativo (Exame Final de aprovação) no final do ano letivo para registrar a Média no Mapa de Avaliações.

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C13. Avaliar, planejar e executar os passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada.

R3.C13.AV3. Milestones

Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME, que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Tende a iniciar a anestesia sem checar a segurança da sala de cirurgia e seus equipamentos e sem verificar a avaliação pré-anestésica. E relapso no cuidado com o paciente e com os equipamentos da sala. Desorganizado, deixa sua mesa bagunçada, contamina-se com facilidade, acumula lixo. O registro no prontuário é deficiente em sequência e lógica.	Apesar de avaliar o paciente e a sala de cirurgia adequadamente antes do início do procedimento, precisa de ajuda para planejar a anestesia e na execução precisa de constante cuidado do preceptor para manter a segurança. Carece de cuidados com os equipamentos. Deixa a ficha de registro anestésico em ordem. Frequentemente esquece de cuidar do posicionamento do paciente.	Tem um mínimo de organização, identifica medicações de forma parcial sem etiqueta, descarta lixo, mas às vezes de forma inadequada. Tem facilidade para preparar anestésias de baixo e médio porte, mas se confunde ou esquece detalhes nas anestésias mais complexas.	Faz Checklist de segurança de equipamentos e gases da sala de cirurgia antes do início da anestesia. Participa do checklist de cirurgia segura e checa documentação do paciente, planejando adequadamente a sua anestesia. Prepara os mais diversos tipos de anestesia de forma correta e organizada, identificando drogas aspiradas. Registra em prontuário o necessário. Utiliza equipamentos de forma correta para aumentar sua durabilidade. Descarta os diversos tipos de lixos nos recipientes certos. Sempre protege o paciente contra lesões por pressão ou posicionamento.	Além das características do item anterior, traz inovações da literatura e meio médico para ajudar a equipe a manter a segurança e organização do ato anestésico. Está acima da média dos anestesiólogos locais em termos de avaliação, planejamento e execução de anestésias de forma segura, sequencial e organizada.
No ta	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: ____ / ____ /20____

Identificação e assinatura dos avaliadores



R3.C14. Comunicar-se de forma clara e objetiva com cada componente da equipe para obtenção de melhores desfechos.

R3.C14.AV1. ANTS System (Avaliação de Habilidades Não-Técnicas em Anestesiologia) aplicado durante Anestesia fora do Centro Cirúrgico ou Procedimento com Sedação Profunda

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____/____/20____

Preceptor Avaliador: _____

Orientação: Avaliar somente comportamentos observados, durante um dia ou período que tenha passado junto do residente. Reservar tempo ao final do período de avaliação para imediatamente fornecer a ele feedback e discutir pontos de melhoria.

Categoria	Elemento	Nota	Observações da performance	Pontos de melhoria
Gerenciar tarefas	Planejamento e preparação			
	Priorização			
	Prover e manter padrões			
	Identificar e utilizar recursos			
Trabalho em equipe	Coordenar atividades em equipe			
	Troca de informações			
	Uso de autoridade e assertividade			
	Avaliar capacidades			
Consciência da situação	Apoiar outros			
	Coletar informações			
	Reconhecer e entender			
	Antecipação			
Tomada de decisões	Identificar opções			
	Ponderar riscos e selecionar opções			
	Reavaliar			
	MÉDIA:			

Pontuar de 0 a 10 com base nos critérios abaixo, ou N/A se não pode avaliar ou observar o elemento.

①=péssimo; ② a ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolgistas locais.



R3.C15. Avaliar e tratar as complicações mais frequentes da anestesia.

R3.C15.AV1. CbD de Complicações em Anestesia

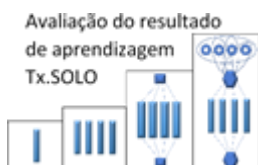
Case based Discussion (Discussão baseada em Casos Clínicos)

Orientação: Discussão de casos reais do serviço ou de casos formulados pelo preceptor para avaliar a conduta diagnóstica, terapêutica e de conduta anestésica que o residente responde verbalmente. Sugere-se os temas abaixo, pode-se fazer 1 ou mais casos para a nota, e o preceptor tem a liberdade de utilizar outros casos além destes que incluam **complicações em anestesia**, e descrever tópicos do caso nas linhas em branco abaixo. Avaliar capacidade de argumentação, raciocínio clínico, conhecimento médico e conduta sugerida. Dar uma nota só ao final da página (nota de desempenho geral), independentemente do número de casos discutidos.

Pontuar de 0 a 10 com base nos seguintes critérios: ①=não sabe nada; ②=péssimo; ③=abaixo das expectativas; ④ a ⑤=insatisfatório; ⑥=minimamente satisfatório; ⑦ atende expectativas; ⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional; ⑩=melhor que todos os anestesiolistas locais.

Casos clínicos sugeridos	Componentes que o residente deve abordar na conduta	Observações da performance e/ou Pontos de Melhoria
Paciente em 7º dia de pós-operatório de RTU de próstata, volta ao ambulatório se queixando de uma falta de sensibilidade na lateral da coxa direita, com alguns formigamentos quando estimulada.	Discute o diagnóstico diferencial	
	Identifica o dermatomo afetado	
	Sugere conduta	
	Orienta o paciente sobre se tratar provavelmente de sintomas neurológicos transitórios que geralmente duram até 6 meses, que irá acompanhar ambulatorialmente	
Gestante hipertensa e com edema em membros, indicada cesárea por cardiotocografia não-tranquilizadora, estava estável e foi feita raquianestesia, e manteve-se hipertensa; bebê nasceu bem, mas minutos após o nascimento, gestante convulsiona.	Indica tratamento da convulsão com benzodiazepínicos ou propofol	
	Oferece oxigênio sob máscara até avaliar respiração adequada	
	Indica sulfatação (sulfato de magnésio)	
	Acerta dose de ataque e dose de manutenção do magnésio	
	Evita metilergometrina, fazendo somente ocitocina	
	Encaminha paciente para Terapia Intensiva após cesárea	
Espaço para descrever caso clínico próprio		
NOTA DE DESEMPENHO GERAL:		() Formativo () Exame Final

Data: ____/____/20____/ Rubrica do avaliador



R3.C16. Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, aplicando liderança para minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações;

R3.C16.AV1. Milestones

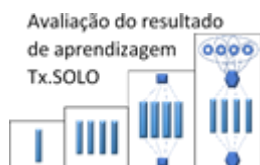
Milestones são “marcos” do desenvolvimento do residente, que devem ser julgados pelo supervisor do programa de residência ou por comissão formada por 2 ou mais preceptores, para pontuar de 0 a 10. Este sistema é baseado no sistema americano da ACGME, que possui nos serviços “comitês de competências clínicas” para julgar a posição do residente diante daquele tema. O Nível 4 é o nível considerado o mínimo da competência que o residente deve atingir para ter sua competência considerada satisfatória, o que reflete uma nota no mínimo 7 (média).

	Nível 1	Nível 2	Nível 3	Nível 4	Nível 5
	Desconhece seus pontos fracos tendendo a querer assumir anestésias mais complexas que sua capacidade sem comunicar o preceptor para ajudar, colocando em risco o paciente. Se desespera em situações graves, não sabendo como agir e tende a mentir ou omitir eventuais falhas ou imprevistos ao preceptor.	Tem dificuldade em manter o controle ao se deparar com situações graves ou complexas, fica incapaz de tomar decisões e precisa de cuidado constante do preceptor para não pôr em risco o paciente.	Fica nervoso e agitado em situações graves, mas reconhecendo sua limitação solicita de imediato o preceptor para ajudar e se acalmar e mantém o raciocínio com o suporte recebido, discutindo o caso com clareza.	Toma decisões sob condições adversas, mantém controle emocional e equilíbrio, aplica liderança e comunicação efetiva com a equipe para minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações. Demonstra maturidade para assumir sozinho um plantão como anestesiológico.	É tido como referência em controle emocional e age tranquilamente em situações difíceis, é convocado pela equipe a ajudar nas complicações e situações graves; está acima da média dos anestesiólogos formados neste quesito.
Nota	① ②	③ ④	⑤ ⑥	⑦ ⑧	⑨ ⑩

Outros comentários do desempenho do residente se necessário:

Data: ____ / ____ /20____

Identificação e assinatura dos avaliadores



R3.C17. Produzir um artigo científico.

R3.C17.AV1. Avaliação do Artigo Científico ou Trabalho de Conclusão de Curso

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO

A Comissão de Residência Médica (COREME) recomenda que o Trabalho de Conclusão de Curso tenha data da apresentação marcada no máximo até dia 30 de janeiro, ou seja, pelo menos quatro semanas antes do final das atividades do curso, para que o médico residente tenha tempo hábil para realizar alterações sugeridas pela banca, quando necessário, e receber o Diploma de conclusão somente após a entrega final do documento impresso.

A apresentação pode ser marcada em data conforme conveniência da equipe de preceptores do programa para formar a banca, desde que cumpra as normas a seguir:

Nas bancas de defesa de TCC dos programas de residência médica, os avaliadores deverão observar as seguintes instruções:

1. O aluno será avaliado em duas modalidades - avaliação do trabalho escrito e avaliação da apresentação oral - por uma banca examinadora composta por três membros (orientador incluso e mais 2 convidados, podendo ser médicos especialistas em áreas afins ao tema, ou outros profissionais titulados inclusive não-médicos, desde que previamente autorizados pelo supervisor do Programa de residência médica) que atribuirão, individualmente, nota ao trabalho;
2. No trabalho escrito, cada membro deve avaliar: relevância e profundidade do tema escolhido; resultados condizentes com os objetivos propostos; capacidade de análise, clareza e coerência; poder de síntese e objetividade; obediência à norma técnica-científica (ABNT) e ética (é exigido aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa quando a pesquisa envolve seres humanos);
3. Na apresentação oral, cada membro deve avaliar: coerência do conteúdo da apresentação oral com o documento textual; qualidade e estrutura do material de apresentação; domínio e conhecimento do tema; clareza, fluência e domínio verbal na exposição de ideias; observância do tempo determinado para apresentação (máximo de 20 minutos);
4. Recomenda-se que a defesa do TCC siga a seguinte distribuição de tempo:
 - 20 (vinte) minutos (no máximo) para a apresentação oral pelo candidato;
 - 30 (trinta) minutos de arguição total para toda a banca examinadora (10 minutos cada avaliador), incluso nesse tempo as perguntas da banca e as respostas do residente;
 - 10 (dez) minutos para avaliação e deliberação da banca sobre o trabalho em câmara fechada (banca fica na sala, e se pede a saída de todos inclusive do residente que apresenta).
5. A nota da Banca Examinadora de avaliação variará entre 0,0 (zero) e 100,0 (cem), sendo considerado(a) aprovado(a) o(a) aluno(a) que, independentemente das modificações sugeridas, obtiver nota 70 (setenta) ou superior.
6. A nota da Banca Examinadora de avaliação será calculada através de média aritmética das notas de todos os avaliadores, que têm peso igual entre eles.
7. A avaliação será documentada em Ficha de Avaliação Individual, na qual devem constar as notas que cada examinador atribuiu ao aluno (Vide Anexo 1 – Ficha de Avaliação Individual);
8. Em seguida, o Presidente da Banca deverá preencher a Ata de Avaliação Final do TCC (Vide Anexo 2), a qual deverá conter a nota final do discente, que poderá variar entre 0,0 (zero) e 100,0 (cem) e indicar APROVADO, APROVADO COM PENDÊNCIAS ou REPROVADO.

9. Ao término da deliberação da banca, o orientador lerá a ata, divulgará a nota final do discente e deverá entregar as fichas de avaliação assinadas ao Coordenador da COREME;
10. No caso de APROVADO COM PENDÊNCIAS, a banca entregará a ficha de Alterações Sugeridas (ANEXO 3) para o Residente, que deverá corrigir seu trabalho e entregá-lo assim que concluídas.
11. No caso de REPROVADO, o médico residente deverá refazer seu trabalho sob supervisão do orientador, e agendar nova apresentação à banca no prazo máximo de 30 dias.
12. A entrega da versão final do trabalho, com as correções sugeridas pela banca, em versão impressa com brochura, à COREME, terá prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos após a defesa; a entrega do CERTIFICADO de conclusão da Residência Médica fica dependente da apresentação do TCC e da entrega da versão final do TCC impresso, não sendo diplomado o médico residente que não o apresentar.

R3.C17.AV1 - ANEXO 1 - FICHA DE AVALIAÇÃO INDIVIDUAL
BANCA DE DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

Avaliador (a): _____

Residente: _____

Programa de Residência: _____

Título do TCC: _____

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	
1 – Relativos ao documento textual	NOTA (de 0,0 a 10,0)
1.1 – Relevância e profundidade do tema escolhido	
1.2 – Resultados condizentes com os objetivos propostos	
1.3 – Capacidade de análise, clareza e coerência	
1.4 – Poder de síntese e objetividade	
1.5 – Obediência à norma técnica-científica	
2 – Relativos à apresentação oral e à arguição	
2.1 – Coerência do conteúdo da apresentação oral com o documento textual	
2.2 – Qualidade e estrutura do material de apresentação	
2.3 – Domínio e conhecimento do tema	
2.4 – Clareza, fluência e domínio verbal na exposição de ideias	
2.5 – Observância do tempo determinado para apresentação (20 minutos)	
Média Final =	

Espaço para anotações de observações e sugestões:

____ / ____ / 20____

Assinatura do avaliador

R3.C17.AV1. ANEXO 2 – ATA DE DEFESA PÚBLICA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Aos _____ dias do mês de _____ de _____, às _____ horas, em sessão pública localizada em _____,

na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) Preceptor(a) _____

e composta pelos examinadores: (quando não houver examinador 3 e 4 favor riscar a linha)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

o(a) médico(a) residente: _____
apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

como requisito parcial para a obtenção do Certificado de Conclusão do Curso de Residência Médica na especialidade de Anestesiologia.

Após reunião em sessão reservada, a Banca Examinadora deliberou, calculou a média final em _____ (_____) e decidiu que o referido trabalho está: _____.

(Escrever APROVADO, APROVADO COM PENDÊNCIAS ou REPROVADO)

Assim, divulgamos o resultado formalmente ao aluno e aos demais presentes e eu, na qualidade de Presidente da Banca, lavrei presente ata que será assinada por mim, pelos demais examinadores e pelo médico residente avaliado.

Presidente da Banca Examinadora

Examinador 1

Examinador 2

Examinador 3

Examinador 4

Médico Residente

R3.AA (Autoavaliação Trimestral das Competências)

Terceiro Ano – R3

OBJETIVOS DO R3: Ter visão global do paciente a ser submetido a procedimentos cirúrgicos, desde seu preparo, visando otimização prévia, até manejo intensivo pós-operatório, estratificando riscos dos diferentes órgãos e sistemas (risco pulmonar; risco renal, delirium, cardíaco e neurológico). Ter domínio no manejo das vias aéreas, reposição volêmica e transfusão de hemocomponentes, bem como adequada correção de coagulopatias. Realizar anestesia para cirurgias de grande porte como cirurgia cardíaca, transplantes em geral, principalmente o receptor do transplante hepático e anestésias para cirurgias pediátrica e obstétricas, bem como para procedimentos diagnósticos e terapêuticos fora do centro cirúrgico, incluindo os de alta

Esta página é somente para ler e se informar. A partir da próxima página você irá se autoavaliar.

Instrução: AVALIE GRADUALMENTE CADA COMPETÊNCIA UMA VEZ POR TRIMESTRE

(Circule a nota que você se atribui, numa escala de Zero a Dez)

EXEMPLO:

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 Sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

Importante: Atente-se que esta é uma autoavaliação para conhecer a sua progressão, mas não tem valor de média para aprovação ou reprovação. Portanto, não se preocupe se nos primeiros trimestres a nota que você se atribua seja baixa, até porque não faz sentido um R1 logo no primeiro trimestre se atribuir nota 7 (“sei fazer sozinho com apoio mínimo do preceptor e já estudei toda a teoria do assunto”), pois não há tempo hábil de ter atingido este nível de conhecimento no primeiro trimestre; também não se preocupe se ao final do ano sua nota seja ainda mediana, ou se a média de todas as avaliações for baixa, pois esta ferramenta é uma avaliação formativa, ou seja, sua evolução no decorrer do tempo. Você não será reprovado por esta avaliação, portanto seja franco consigo mesmo. Ela serve para guiar seus estudos, reconhecer seus pontos fortes e pontos fracos. O importante é a caminhada de aprendizado.

COMPETÊNCIAS AO TÉRMINO DO TERCEIRO ANO

R3.C01. Dominar a avaliação pré-anestésica, com orientações ao paciente e elaboração do relatório final do atendimento.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C02. Comunicar-se efetivamente com médicos, outros profissionais de saúde e serviços de saúde relacionados, notadamente com o cirurgião, durante ato operatório, quanto às variações dos parâmetros fisiológicos capazes de interferir desfavoravelmente no resultado imediato da anestesia ou da cirurgia.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C03. Avaliar e dominar os diversos tipos de técnicas anestésicas.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8

7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C04. Dominar a indicação da técnica anestésica e conduzi-la operacionalizando de forma racional com os recursos disponíveis.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C05. Dominar o uso de todos os aparelhos e monitores utilizados na anestesia.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C06. Dominar a escolha de fármacos anestésicos, os adjuvantes e outros de uso na anestesia.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C07. Julgar o uso dos instrumentos de manipulação da via aérea.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C08. Escolher a melhor analgesia intra e pós-operatória.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2

1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C09. Julgar e otimizar a hemodinâmica pré-operatória do paciente com cristalóides, colóides ou transfusão sanguínea/autotransfusão, observando as medidas dos parâmetros fisiológicos e o comportamento cardiovascular.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C10. Avaliar arritmias pelo ECG, instituindo o tratamento.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C11. Avaliar as vantagens e desvantagens de cada técnica anestésica utilizada.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9

8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C12. Decidir, durante a anestesia, a necessidade de aplicar variantes técnicas aceitas cientificamente, no intuito de resolver dificuldades inesperadas.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C13. Avaliar, planejar e executar os passos de um determinado procedimento de forma sequencial e organizada.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C14. Comunicar-se de forma clara e objetiva com cada componente da equipe para obtenção de melhores desfechos.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C15. Avaliar e tratar as complicações mais frequentes da anestesia.

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C16. Tomar decisões sob condições adversas, com controle emocional e equilíbrio, aplicando liderança para minimizar eventuais complicações, mantendo consciência de suas limitações

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6

5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.C17. Produzir um artigo científico (iniciar a dar nota de autoavaliação para sua produção do artigo ou Trabalho de Conclusão de Curso a partir do momento que começar a fazer)

NOTA (use os exemplos genéricos como guia, adaptada à realidade de cada competência)	1º trimestre Março-maio	2º trimestre Junho-agosto	3º trimestre Set.-novembro	4º trimestre Dez.-fevereiro
10 sei tudo, faço tudo sozinho e sem ter dúvidas, sou acima da média dos especialistas daqui	10	10	10	10
9 conheço toda teoria e o que há de mais atual, faço sozinho e sem supervisão, consigo avaliar erros e acertos nos colegas que fazem o mesmo	9	9	9	9
8 Sei bastante, faço sozinho, mas ainda preciso de ajuda do preceptor para intercorrências	8	8	8	8
7 Sei fazer sozinho, ainda com apoio mínimo do preceptor, e já estudei toda a teoria do assunto	7	7	7	7
6 Executo do começo ao fim, somente com ajuda do preceptor, e conheço bem a teoria	6	6	6	6
5 Faço o mínimo, tudo com ajuda do preceptor, ainda preciso estudar mais a teoria	5	5	5	5
4 conheço bem, comecei fazer	4	4	4	4
3 não consigo fazer, mas sei definir	3	3	3	3
2 já acompanhei, mas não sei	2	2	2	2
1 ouvi falar, não sei o que é	1	1	1	1
0 Não sei nada	0	0	0	0

R3.AV360. = 10 unidades de Formulário de Avaliação 360º coletados durante o ano de diferentes fontes.

Protocolo de entrega de formulários

Número	Classe profissional do avaliador	Data de entrega
1		/ /
2		/ /
3		/ /
4		/ /
5		/ /
6		/ /
7		/ /
8		/ /
9	*paciente ou acompanhante de paciente	/ /
10	*paciente ou acompanhante de paciente	/ /

Orientação: Registrar as entregas que devem ser feitas durante segundo semestre do ano letivo da residência (entre setembro e fevereiro), anotando a data e a classe profissional da pessoa que avaliou o residente (pode ser qualquer profissional que tenha contato com o residente como enfermeira, técnico de enfermagem, técnico de radiologia, funcionários da limpeza, administrativo, cirurgiões, médicos de outras especialidades, colegas de residência, entre outros que atuam na rotina).

Os residentes devem receber cópias impressas dos formulários de avaliação (versão de profissionais e versão de pacientes ou acompanhantes) que se encontram nas próximas duas páginas. Devem ser entregues no mínimo 8 avaliações feitas por profissionais e 2 feitas por paciente ou acompanhante.

O Formulário de Avaliação por Profissionais Diversos que trabalham com o Residente se encontra na página a seguir.

* os itens 9 e 10 são reservados para avaliação feita por paciente ou acompanhante/familiar de paciente, cujo formulário específico (Avaliação por Pacientes ou Familiares e Acompanhantes) se encontra 2 páginas à frente.

Avaliação 360° ou Feedback de Múltiplas Fontes - Residência Médica de Anestesiologia
Avaliação por Profissionais Diversos que trabalham com o Residente

Nome do Avaliador: (opcional) _____ Função: _____

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____ / ____ /20____

Pontue o residente de 1 a 9 nos critérios abaixo, baseado nas notas: ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=minimamente satisfatório; ⑥=atende expectativas; ⑦a⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional										Não se Aplica ou Não posso julgar
1. Respeito	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
2. Conhecimento médico	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
3. Manejo no atendimento ao paciente	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
4. Integridade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
5. Manejo de problemas complexos	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
6. Compaixão	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
7. Responsabilidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
8. Resolução de problemas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
9. Habilidades técnicas	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
10. Relacionamento com a equipe de saúde	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
11. Pontualidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
12. Assiduidade	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
13. Chama ajuda sempre que necessário	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
14. É vigilante durante a anestesia	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	
15. Se comunica efetivamente	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	

Caso queira, use este espaço para escrever ao residente sobre seus pontos fortes e sugestões para melhoria. Lembre-se que feedback efetivo é concreto, específico e preferencialmente descreve um comportamento observável.

	Os pontos fortes deste(a) residente são:	Sugestões específicas para melhorias:
1		
2		
3		

Avaliação 360º ou Feedback de Múltiplas Fontes - Residência Médica de Anestesiologia
Avaliação por Pacientes ou Familiares e Acompanhantes

Nome do Avaliador: (opcional) _____ () Paciente () Familiar ou Acompanhante

Residente Avaliado(a): _____ Data: ____ / ____ /20____

Pontue o residente de 1 a 9 nos critérios abaixo, baseado nas notas: ①=péssimo; ②a③=abaixo das expectativas; ④a⑤=minimamente satisfatório; ⑥=atende expectativas; ⑦a⑧=acima das expectativas; ⑨=excepcional		Não se Aplica ou Não posso julgar
16. Fala tudo para você sobre como será sua anestesia / É aberto e verdadeiro / não esconde coisas que você deveria saber.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
17. Cumprimenta respeitosamente / Chama pelo seu nome / é gentil / Não é grosseiro ou rude.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
18. Deixa você contar sua história / Escuta o que você fala.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
19. Mostra interesse em você como pessoa? / Não fica chateado quando você está falando.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
20. Tem o cuidado de falar o que vai fazer quando está examinando e fala o que encontrou após terminar de examinar?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
21. Discute com você sobre como será sua anestesia? / Pergunta sua opinião.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
22. Estimula você a fazer perguntas? / Responde suas perguntas de um modo que você entende?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
23. Usa palavras que você possa entender quando explica sobre sua doença e a cirurgia? / Explica qualquer termo médico na sua linguagem?	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	
Para escrever, se quiser: Aponte uma qualidade do seu médico: 		
Destaque o que você acha que seu médico precisa melhorar: 		
Você se sente mais tranquilo(a) após ter passado pela consulta com anestesista? ()SIM ()NÃO		
Você gostaria de ser anestesiado pelo mesmo médico que te consultou? ()SIM ()NÃO		

Obrigado por participar! Assim você ajuda a gente a continuar melhorando sempre!

R3.SETQ-smart traduzido para português – Avaliação dos Preceptores feita pelo Residente

(imprimir cópias frente e verso desta avaliação que deverá ser preenchida pelo médico residente para cada preceptor com quem teve contato frequente, uma vez por ano letivo, para proporcionar feedback aos preceptores)

System for Evaluating Teaching Qualities (SETQ) Smart* – Sistema de Avaliação de Qualidades de Docência

Preceptor(a) Avaliado(a):

Data: ____ / ____ /20 ____

Durante meu treinamento na residência de anesthesiologia, este(a) preceptor(a) geralmente:	1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=discordo pouco, 4=neutro, 5=concordo pouco, 6=concordo, 7=concordo totalmente	Não se Aplica ou Não posso julgar
Utilizar a escala de 7 pontos conforme ao lado:		
Clima de Aprendizado		
28. Encoraja o residente a participar ativamente da discussão	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
29. Estimula residentes a levantar problemas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
30. Motiva residentes a estudar mais	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
31. Estimula Residentes a se atualizar com a literatura	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
32. Se prepara bem para apresentação de ensino e palestras	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
33. Ensina o amplo espectro do cuidado perioperatório	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Atitude profissional em relação aos residentes		
34. Escuta atenciosamente os residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
35. E respeitoso(a) em relação com os residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
36. E acessível durante os plantões de sobreaviso	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
37. E acessível para discussão durante a rotina de trabalho	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Foco no aprendizado		
38. Torna claro os objetivos de aprendizado durante um encontro	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
39. Vincula as expectativas de aprendizado do supervisor com a do residente	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
40. Confere responsabilidade aos residentes conforme suas habilidades	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
41. Ensina residentes a como lidar com demandas pessoais e profissionais	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Avaliação de habilidades e conhecimento dos Residentes		
42. Avalia regularmente o conhecimento da especialidade nos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
43. Avalia regularmente as habilidades analíticas dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
44. Avalia regularmente a aplicação do conhecimento na prática diária dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
45. Avalia regularmente as habilidades procedurais dos residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Feedback aos residentes		
46. Fornece feedback positivo a residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
47. Fornece feedback corretivo a residentes	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
48. Explica porque residentes estão (in)corretos	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
49. Oferece sugestões para melhorias	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Manejo prático profissional		
50. Ensina residentes como lidar com colegas que tenham práticas questionáveis ou inapropriadas	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
51. Ensina aspectos organizacionais na prática perioperatória	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
52. Cria consciência de aspectos econômicos do cuidado médico	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Atuação como Modelo a se inspirar		
53. É um modelo para mim como um professor/preceptor	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
54. É um modelo para mim como um médico	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
55. É um modelo para mim como pessoa	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦	
Performance docente em geral (por favor avalie de 1 a 10)		
56. Performance docente em geral	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩	

...Continuação do SETQ-smart...

Espaço para Feedback ao preceptor sobre seus pontos fortes e sugestões para melhoria. Lembre-se que feedback efetivo é concreto, específico e preferencialmente descreve um comportamento observável.		
	Os pontos fortes deste(a) preceptor(a) são:	Sugestões específicas para melhorias:
1		
2		
3		

*Tradução livre do SETQ-smart, questionário validado em residências de Anestesiologia em países

européus Fonte: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000001341>

R3.APRM - Avaliação do Programa de Residência Médica pelo Residente

Residente avaliador: _____

Data: ____ / ____ /20____

Sobre o meu programa de residência médica:		1=discordo totalmente, 2=discordo, 3=discordo pouco, 4=neutro, 5=concordo pouco, 6=concordo, 7=concordo totalmente	Não se Aplica /Não posso julgar
Utilizar a escala de 7 pontos conforme ao lado:			
Ensino / Aprendizagem			
1.	Há reuniões de equipe para discussão de casos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
2.	Há discussão de temas e aulas teóricas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
3.	Motiva residentes a estudar mais	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
4.	Apresenta literatura atualizada	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
5.	Segue um conteúdo programático pré-definido	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
6.	Tem os objetivos de aprendizado explícitos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
7.	Cumprir a carga horária	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
8.	Cumprir os objetivos do programa	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
9.	Facilita o feedback	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
10.	A metodologia de avaliação é coerente	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
11.	A metodologia de avaliação estimula o estudo	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
12.	Possui os cenários para adquirir as competências requeridas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
13.	Minhas competências são avaliadas periodicamente	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
14.	Os plantões são proveitosos	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Instituição			
15.	Sou bem atendido e tratado pelos funcionários	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
16.	Tem acesso fácil à COREME	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
17.	Tem espaço físico adequado para repouso e higiene	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
18.	Tem salas de aula adequadas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
19.	Provê acesso a biblioteca	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
20.	Provê acesso a literatura médica na internet	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
21.	Oferece Wi-Fi de qualidade	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Supervisão do Programa de Residência			
22.	Fornecer feedback corretivo a residentes	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
23.	E justa na aplicação das medidas	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
24.	Acompanha o desenvolvimento do programa	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
25.	E acessível aos residentes	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
26.	Resolve os imprevistos com agilidade	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)	
Performance (por favor avalie de 1 a 10)			
27.	Qual a chance de você indicar este programa de residência médica a colegas médicos que têm interesse em cursar esta especialidade?	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)	
	Os pontos fortes deste programa são:	Sugestões específicas para melhorias:	
1			
2			
3			

Outras observações que achar importante ou necessárias:

MAPA DE AVALIAÇÕES DO MÉDICO RESIDENTE R3 (TERCEIRO ANO)

Competências:	Avaliações:	Nota:	Nota:	Nota:	Nota:	Média:
R3.C01	R3.C01.AV1:		R3.C01.AV2:			R1.C01
R3.C02	R3.C02.AV1:		R3.C02.AV2:			R1.C02
R3.C03	R3.C03.AV1:		R3.C03.AV2:	R3.C03.AV3:	R3.C03.AV4:	R1.C03
R3.C04	R3.C04.AV1:					R1.C04
R3.C05	R3.C05.AV1:		R3.C05.AV2:			R1.C05
R3.C06	R3.C06.AV1:					R1.C06
R3.C07	R3.C07.AV1:		R3.C07.AV2:			R1.C07
R3.C08	R3.C08.AV1:					R1.C08
R3.C09	R3.C09.AV1:					R1.C09
R3.C10	R3.C10.AV1:					R1.C10
R3.C11	R3.C11.AV1:		R3.C11.AV2:			R1.C11
R3.C12	R3.C12.AV1:					R1.C12
R3.C13	R3.C13.AV1:		R3.C13.AV2:	R3.C13.AV3:		R1.C13
R3.C14	R3.C14.AV1:					R1.C14
R3.C15	R3.C15.AV1:					R1.C15
R3.C16	R3.C16.AV1:					R1.C16
R3.C17 (TCC)	R3.C17.AV1:		(nota atribuída ao artigo ou trabalho de conclusão de curso)			R1.C17
Testes cognitivos		1º trimestre:	2º trimestre:	3º trimestre:	4º trimestre:	MÉDIA Competências: Média cognitivos:
MEDIA FINAL R3:						
Testes cognitivos avaliam somente conhecimento, ex. questões de múltipla escolha, verdadeiro ou falso, discursivas, etc.						
Demais avaliações abaixo não possuem nota: (Somente anotar Ok para controle que foram entregues e arquivadas)						
R1.AA	R1.AAT1: <input type="text"/>	R1.AAT2: <input type="text"/>	R1.AAT3: <input type="text"/>	R1.AAT4: <input type="text"/>		
(Autoavaliação da competências preenchida trimestralmente no formulário próprio; T = trimestre)						
R3.AV360	10 unidades:	<input type="text"/>	(Avaliação 360º ou "Feedback de Múltiplas Fontes", solicitar 10 formulários, sendo 2 preenchidos por pacientes ou acompanhantes e 8 por diversos profissionais, como residentes, enfermeiros, técnicos, cirurgiões, administrativo etc.)			
R3.SETQ:	<input type="text"/>	(avaliação dos preceptores, feita pelo residente, 1 formulário para cada preceptor que teve contato frequente com o residente)				
R3.APRM:	<input type="text"/>	(avaliação do Programa de Residência Médica feita pelo Residente, 1 formulário por residente)				

Ao final de cada ano letivo, coletar assinatura do Supervisor do Programa de Residência Médica para arquivo.

AVALIAÇÃO FINAL DO RESIDENTE R3

RESIDENTE: _____

AVALIAÇÃO COLEGIADA COM PELO MENOS 3 PRECEPTORES

VERIFIQUE SE O RESIDENTE FORMANDO ATINGIU OS OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICOS DA RESIDÊNCIA, circulando o item atribuído ao residente dentro das tabelas.

Não há nota a atribuir, mas espera-se que o Residente atinja no mínimo a média (Dentro das expectativas) em 7 dos 10 objetivos específicos e, no mínimo, a média no Objetivo Geral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS da Residência de Anestesiologia:

1. Realizar avaliação pré-anestésica do paciente que será submetido a anestesia e/ou analgesia, utilizando o domínio dos conteúdos das informações gerais, exame clínico do paciente e interpretação dos exames complementares.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

2. Indicar exames à realização do procedimento anestésico-cirúrgico.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

3. Contribuir no preparo pré-operatório dos pacientes com a finalidade de diminuir o risco operatório.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

4. Estratificar o risco anestésico-cirúrgico e decidir sobre a possibilidade de realização da anestesia.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

5. Dominar as técnicas anestésicas e suas variantes específicas.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

6. Dominar e aplicar os conhecimentos da anatomia, fisiologia e farmacologia dos diversos órgãos e sistemas.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

7. Realizar a anestesia com segurança em todas as suas etapas.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

8. Identificar e tratar as complicações clínicas durante o intra e pós-operatório.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

9. Produzir um artigo científico.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

10. Executar tarefas crescentes em complexidade durante as anestésias, incorporando novas habilidades psicomotoras progressivamente no treinamento.

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

OBJETIVO GERAL da Residência de Anestesiologia: Formar e habilitar médicos na área da Anestesiologia a adquirir as competências necessárias a realizar anestesia aos diversos procedimentos diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos.

Este(a) Médico(a) Residente atingiu o Objetivo Geral da Residência?

Destaca-se Negativamente frente ao esperado	Abaixo das expectativas	Dentro das Expectativas (está na média)	Acima das Expectativas	Destaca-se positivamente de forma incomum frente ao esperado
---	-------------------------	---	------------------------	--

DATA DA AVALIAÇÃO FINAL: / /

ASSINATURA DOS PRECEPTORES