



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS

À
Instituições com Residências Médicas

Nota n.º 1812/MISAU-CNRM/18

Assunto: Formulário de avaliação dos residentes

De acordo com os artigos 24 e 25 do Diploma Ministerial n.º 85/2016 de 15 de Novembro, que regulamenta as residências médicas e conjugado com os Requisitos Comuns dos Programas aprovados pela Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM), enquanto durar a sua residência, todo o médico residente é avaliado à luz das seguintes competências: cuidados ao paciente e capacidades técnicas, conhecimentos médicos, aprendizagem baseada na prática e progressão ao longo da carreira, capacidades interpessoais e de comunicação, profissionalismo e prática baseada em sistema.

O “*Formulário I*” que integra o presente despacho, é um instrumento de avaliação para todos os programas nas semanas 16, 27 e 40 de calendário, independentemente de quaisquer outros instrumentos de avaliação específica de cada programa.

O preenchimento deste formulário é de carácter obrigatório e de carácter imediato.

.Maputo aos 13 de Agosto de 2018

O Presidente da CNRM


Prof. Doutor João Leopoldo da Costa



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
CONSELHO DE ACREDITAÇÃO DA OrMM

FICHA DE AVALIAÇÃO DO RESIDENTE

COMISSÃO DE REVISÃO DE.....

Programa:
Instituição:.....
Nome do Residente:.....
Data/...../.....

		Nível de Desempenho				
		MAU (Apresenta deficiências constantes, abaixo de 50%)	SUFICIENTE (Atinge entre 50 e 60 % dos padrões)	MÉDIO (Atinge entre 60 e 70% dos padões)	BOM (Até 90% dos padrões)	EXCELENTE (100% de cumprimento dos padrões)
1	Cuidados ao paciente e capacidades técnicas					
A.	Informação-capacidade de investigar Entrevista, história, registos, tecnologia de informação Acurado? Esforço sistemático? Identifica dados chaves? Reconhece irrelevâncias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Capacidade para fazer procedimentos essenciais Técnica cirurgica/habilidade para operar no nível? faz <i>checklists</i> ? osats de procedimentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C.	Avaliação e análise de dados Considera bastante a informação do paciente, as escolhas do paciente, actualiza as evidências científicas? Avalia acuradamente o paciente e os diagnósticos? Solicita apoio superior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.	Tomada de decisão e poder crítico Atempadamente e com objectivo certo? Inicia todo o processo para o tratamento da doença disgnosticada?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E.	Plano de tratamento Seguimento, coordena os cuidados com outros profissionais ? Maneja bem o paciente e reconhece as complicações posoperatórias ou medicamentosas?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F.	Comunicação com o paciente e familiares Carinhoso, respeitoso, com empatia? Trata pelo nome? Senhor/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G.	Educação do paciente e familiares Doença, tratamento, opções, riscos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H.	Capacidades organizacionais (nas enfermarias,estatística,casos,seguintos?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.	Participação no ambulatório (facilita os doentes?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Conhecimentos médicos					
A.	Conhecimentos fundamentados e aplicação Em ciências básicas e clinicas, demonstrados nas discussões e nas provas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Aprendizagem baseada na prática e progressão ao longo da carreira					
A.	Aprendizagem ao longo da vida Analisa?/melhora a prática clinica? Usa regularmente tecnologia de informação?, procura na literatura? Atitude perante a supervisão e a educação continua? usa os casos para estudar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Ensino Facilita a aprendizagem de estudantes e outros profissionais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Capacidades interpessoais e de Comunicação					

FORMULÁRIO 1 (Para ser preenchido nas
semanas 16, 27, e 40 do ano de
calendário,segundo o artg. 25 n°4 do DP
85/2016. Para envio à respectiva Comissão de
Revisão, DRDI, e interessado. Alterações são
permitidas pelo Conselho de Acreditação via
Comissões de Revisão.

Entra no processo individual.
Artg.24,n°2 do DM 85/2016-
“...Conhecimentos médicos são avaliados no 4°
mês e depois de três em três meses, mediante
exame escrito de escolha múltipla, elaborado pelo
Director de Programa e Comissão de
Competências Clínicas,.....”

AS ESPECIALIDADES COM PROCEDIMENTOS
CIRÚRGICOS TAMBÉM COMUNICAM DE
FORMA CONTINUA OS CASOS ATRAVÉS DE
UM SISTEMA DE COMUNICAÇÃO DE
DADOS EM EXCEL PARA PARA AS

A.	Capacidades interpessoais Trabalha com a equipe sem conflitos? As relações com o paciente são éticas e explica bem a terapia (aderência?), comportamento disruptivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Saber ouvir e comunicar Toma atencçã sem verbalizar ,verbaliza com analise? Naquilo que escreve e documenta é objectivo e claro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Apresentacoes clinicas Claro,conciso ,objectivo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Profissionalismo					
A.	Responsabilidade e integridade Bem preparado e organizado? Atendimento sólido ,disponivel, confiável? Respcito, compaixão, integridade,atitude? Honesto; admite os erros; faz tentativas para apender com os erros? Dedicado às necessidades do paciente;um exemplo para a sociedade e profissão? Toma iniciativas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B.	Tomadas de decisão éticas e sensibilidade cultural Considera a cultura, a idade, o gênero, e as deficiências? Comprometido com os princípios éticos? (confidencialidade, sempre que pode mantem os cuidados , consentimentos informados, não usa a inluência em proveito?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Prática baseada em sistemas					
A.	Compreende a complexidade dos sistemas de saúde? Assiste pacientes em diversos sistemas? Practica cuidados de bom nivel com custo efetividade? Compreende os provedores de modo a otimizar os cuidados? Advoga a favor do paciente nos sistemas?(tipo “não força o paciente a optar pelos seus serviços mais caros?” recomenda exames caros sem necessidade?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome do Residente:

DATA:

Comentários:

Pontos fortes:

-
-
-

Pontos fracos:

-
-
-

Ass: Corpo Clínico solicitado:.....

Comissão de Competências Clínicas:.....

.....

.....

Director de Programa:.....

Residente:.....

O residente demonstra habilidade profissional suficiente para progredir com competência para o grau acima previsto pelo programa

SIM NÃO

Avaliação geral	ACÇÃO
<input type="checkbox"/> Modelo	<input type="checkbox"/> Avança grau acima
<input type="checkbox"/> Satisfatório	<input type="checkbox"/> Acção de correção
<input type="checkbox"/> Marginal (limitofe)	<input type="checkbox"/> Aviso/carta de aviso
<input type="checkbox"/> Abaixo dos standards	<input type="checkbox"/> Não progride grau seguinte

PLANO DE RECUPERAÇÃO: