



# DOCUMENTO ORIENTADOR PARA O GESTOR(A) SOBRE A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS(AS) MÉDICOS(AS) DO PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Brasília  
2024

## LISTA DE SIGLAS

- AB** – Atenção Básica
- ACS** – Agente comunitário de saúde
- AIMEC** – Apoiador Institucional do Ministério da Educação
- APS** - Atenção Primária à Saúde
- eAP** – Equipe de Atenção Primária
- e-Multi**- Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
- eSB**–Equipe de Saúde Bucal
- eSF** – Equipe de Saúde da Família
- ESF** – Estratégia Saúde da Família
- GM** – Gabinete da Ministra
- IAD** – Instrumento de Avaliação de Desempenho
- MEC** - Ministério da Educação
- MS** – Ministério da Saúde
- PMMB** – Projeto Mais Médicos para o Brasil
- PNAB** - Política Nacional da Atenção Básica
- RAS** – Rede de Atenção à Saúde
- SAPS** – Secretaria de Atenção Primária à Saúde
- SF** – Saúde da Família
- SUS** –Sistema Único de Saúde
- USF** – Unidade de Saúde da Família
- UBS** – Unidade Básica de Saúde
- UF** – Unidade da Federação

## Sumário

Apresentação .....	3
Justificativa .....	4
I. Orientações gerais para avaliação de desempenho do médico participante do PMMB .....	6
II. Orientações para o encontro de avaliação .....	8
III. Orientações e instruções para o gestor municipal, distrital e da saúde indígena .....	9
Quem deve participar da avaliação como avaliador? .....	9
Quem o gestor irá avaliar? .....	9
Como responder e quais documentos serão validos para justificar critérios Incipientes e insuficientes?.....	9
Como acessar o resultado dos profissionais avaliados por mim e do meu município? ...	10
Como contribuir para melhorar o desempenho do profissional médico? .....	10
Observações sobre o instrumento de avaliação de desempenho para o gestor municipal, distrital e da saúde indígena .....	11
Critérios de avaliação .....	16

## APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), através do seu Departamento Apoio a Gestão da Atenção Primária à Saúde (DGAPS/MS), vêm trabalhando a execução da gestão pública da Atenção Primária à Saúde com base em ações de monitoramento, avaliação de processos formativos e resultados em saúde, voltados para a melhoria da saúde da sociedade brasileira. Dentro dessa prerrogativa gerencial, o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), por meio da Diretoria de Desenvolvimento da Educação em Saúde (DDES/MEC), com apoio de estados e municípios, para a ampliação e qualificação do atendimento aos usuários do SUS.

O PMMB é uma das principais estratégias nacional de formação de especialistas do MS para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no país e servindo, também, como indutor de mudanças nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF), através do provimento e formação contínua de médicos(as) lotados em diversos municípios do país.

Enormes são os desafios para que possamos desenvolver uma estratégia que avalie o desempenho e a qualidade da assistência prestada, pelos médicos participantes do PMMB, à saúde dos indivíduos, sua família e comunidade, nos diversos contextos existentes no País. Esta avaliação anual é obrigatória e está prevista na Lei 14.621, de 14 de julho de 2023, e na Portaria Interministerial MS/MEC nº 604, de 15 de maio de 2023.

Neste contexto, apresentamos o Documento orientador *para Avaliação de Desempenho Anual dos médicos participantes do PMMB para o Avaliador **Supervisor Acadêmico e Gestor*** com o objetivo de informar e detalhar as regras e orientações de aplicação do instrumento em si, assim como demonstrar o conjunto de ações e competências, que o MS/MEC esperam que sejam desenvolvidas e aplicadas pelos médicos(as) participantes do PMMB em sua unidade e território de trabalho.

## JUSTIFICATIVA

A Portaria interministerial MS/MEC Nº 604, de 16 de maio de 2023, determina que:

Art. 33. Os médicos participantes passarão por avaliação de desempenho anual, de caráter eliminatório, com vistas a avaliar o seu desempenho no desenvolvimento das atividades e a sua permanência no Projeto, sendo composta de:

I - avaliação do supervisor; e

II - avaliação do município (...)

A avaliação de desempenho, obrigatória ao(à) médico(a) participante do PMMB, deverá ser aplicada anualmente através dos instrumentos destinados ao Gestor Municipal, Distrital e da Saúde Indígena, assim como ao Supervisor Acadêmico (MEC) por ele(a) responsáveis.

Neste contexto elaboramos este *Documento orientador da Avaliação de Desempenho Anual do médico(a) participante do PMMB para o Avaliador **Supervisor Acadêmico e Gestor*** com a justificativa de apoiar estes profissionais no seu planejamento, aplicação e análise do resultado da avaliação de desempenho anual do médico participante do PMMB, de acordo com a Resolução nº 463, publicada em 11 de outubro de 2024.

Nesta edição, a avaliação **terá caráter exclusivamente diagnóstico e formativo, não sendo eliminatória de forma imediata**. No entanto, a abertura de processo administrativo para apurar eventuais descumprimentos das competências, normas ou diretrizes estabelecidas pelo programa poderá ser realizada nos casos em que a coordenação do projeto julgar necessário.

É importante que todos os profissionais, independentemente de serem avaliados neste ano ou não, conheçam as competências esperadas no PMMB, e que a gestão e supervisão também possam utilizá-las de forma formativa, antes do ciclo completar um ano.

O processo de avaliação precisa ser dialógico entre os pares, que se identifiquem necessidades formativas e de aperfeiçoamento da prática profissional e fomentem-se oportunidade de qualificação do cuidado ofertado à população. A intencionalidade é que seja instituída uma avaliação longitudinal, através do qual devem ser acompanhados os pontos identificados com necessidade de aprimoramento, assim como propor prazos para adequação e reavaliação.

Sabemos das possíveis limitações da avaliação considerando a atual modalidade de supervisão acadêmica, entretanto este momento será importante para iniciarmos a implementação desse processo. Além disso, é evidente que para atuar na perspectiva da integralidade do cuidado e da atenção resolutiva e centrada no usuário, é fundamental, e interdependente, o trabalho colaborativo inter e multiprofissional, em equipe, intersetorial e em parceria com a gestão.

Por isso, ofertaremos sugestões de como aferir cada competência neste contexto atual. A supervisão ainda está acontecendo de forma longitudinal, isto é, remotamente, por meio da plataforma RNP em encontros virtuais individuais, com mínimo de 50 minutos ou coletivas, com participação de todas/os profissionais vinculados a cada supervisor/a, num encontro de 90 minutos por mês.

De acordo com o Comunicado nº 08/2024/MEC/SESu/DDES/CGEGES, a metodologia de avaliação proposta prevê a melhor aproximação de uma avaliação de múltiplos atores, buscando maior consistência entre os diferentes avaliadores, que possibilitem um melhor respaldo, em especial no momento da tomada de decisão, na avaliação formativa.

Assim, diferentes atores devem avaliar a partir dos mesmos critérios, com base nas competências pretendidas de modo que se possa coletar o olhar oriundo de diversas perspectivas sobre um mesmo ponto de avaliação, o que também contribui para a consistência do processo avaliativo.

Esta iniciativa consiste no primeiro passo para a construção de um processo de avaliação de desempenho do médico participante do PMMB, alinhada às propostas formativas, com intuito de qualificar as práticas do cuidado em saúde no contexto da APS brasileira.

## I. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO(A) MÉDICO(A) PARTICIPANTE DO PMMB

O calendário de aplicação do Instrumento de Avaliação de Desempenho está disponível no site do PMMB (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/mais-medicos>), constando as datas de aplicação do instrumento pelos supervisores e gestores e de divulgação aos médicos sobre o resultado final da avaliação de desempenho.

A avaliação analisará as seguintes competências:

- I. competência clínica/processo de trabalho: busca avaliar se o médico tem desempenho adequado em suas atividades clínicas e nas atribuições profissionais dentro da atenção primária a saúde;
- II. competência comunicacional: busca avaliar se o médico se comunica adequadamente em diversos cenários profissionais, respeitando especificidades;
- III. competência relacional: busca avaliar se o médico demonstra manter relações humanas respeitadas e profissionais em seu contexto profissional;
- IV. competência de registros médicos: busca avaliar se o médico realiza registros compreensíveis e tecnicamente adequados;
- V. competência acadêmica: busca avaliar se o médico tem bom desempenho em suas atribuições acadêmicas relacionadas à educação permanente e integração ensino-serviço; e
- VI. competência territorial: busca avaliar se o médico tem apropriação e atuação adequada do território no qual está alocado.

### Princípios da Avaliação:

- **Foco no desempenho assistencial e na qualidade do cuidado:** Avaliar o impacto da atuação do médico levando em conta a qualidade do atendimento, o cumprimento de protocolos e a humanização do cuidado.
- **Objetividade, Transparência e Ética:** Conduzir a avaliação de maneira ética, justa e transparente, com critérios claros e objetivos, garantindo que os profissionais entendam o processo e os parâmetros de avaliação, e possam acessar seus resultados.

- **Alinhamento com as diretrizes da APS e do PMMB:** Assegurar que a avaliação esteja alinhada com as diretrizes da APS e do PMMB.
- **Envolvimento e Feedback Contínuo:** Incorporar a participação dos profissionais avaliados, gestores locais e supervisores, com o intuito de obter uma visão ampla e justa do desempenho. Isso inclui proporcionar feedbacks contínuos que incentivem o desenvolvimento profissional.
- **Fomento ao Desenvolvimento Profissional e à Melhoria Contínua:** A avaliação deve servir como uma ferramenta para identificar necessidades de aprimoramento e oportunidades de formação, visando o desenvolvimento contínuo dos profissionais e a qualificação do programa.
- **Adaptabilidade ao Contexto Local:** Reconhecer as particularidades das regiões atendidas e dos contextos específicos de atuação dos médicos, considerando fatores socioeconômicos e culturais que possam influenciar os resultados.
- **Confidencialidade e Respeito aos Avaliados:** Garantir a confidencialidade dos dados pessoais e profissionais dos médicos, promovendo um ambiente de respeito e apoio à sua prática.

## II. ORIENTAÇÕES PARA O ENCONTRO DE AVALIAÇÃO

A proposta para um momento avaliativo formativo é que contemple uma reflexão conjunta sobre o desempenho das competências apresentadas/esperadas, estimulando a autoavaliação desse/dessa profissional, com a perspectiva dialógica. Além disso, espera-se que seja ofertado feedback imediato, oportuno e respeitoso ao médico/a trazendo informações sobre seu desempenho, pontos fortes e outros que necessitam de mais atenção, promovendo aprendizagem. Deve-se mostrar e construir possíveis soluções para dificuldade encontradas e não utilizar a avaliação como forma apenas de punição.

O acesso aos resultados individuais ficará restrito à Coordenação Nacional do Projeto Mais Médicos para o Brasil, às Comissões de Coordenação Estaduais e Distrital do Projeto Mais Médicos para o Brasil (CCE), aos tutores(as) das Instituições Supervisoras, aos avaliadores (gestores e supervisores) e avaliados.

A seguir detalharemos sobre cada competência presente no instrumento de avaliação de desempenho (IAD) e sugeriremos estratégias de aferição aos avaliadores. Neste primeiro momento, algumas competências terão aferição possível, principalmente, através da autoavaliação. Desta forma, utilizaremos o acompanhamento longitudinal formativamente.

Outras estratégias que podem ser utilizadas pelos avaliadores:

- No caso do/a supervisor/a: a partir do desempenho nos encontros de supervisão; avaliação por pares (membros da equipe); observação síncrona da consulta durante encontro de supervisão; revisão de prontuário.

- No caso do/a gestor/a: será avaliado o desempenho da/do médico participante a partir de evidências do cotidiano do trabalho nas equipes as quais estão vinculados, nos territórios de atuação. Pode ser considerado o feedback da comunidade atendida.

Os médicos participantes que se encontram de recesso **não serão dispensados da avaliação**.

Ressalta-se que não serão avaliados nesta edição as médicas e médicos participantes que encontrarem-se nas seguintes situações:

- Em licenças no período de 60 dias antes do início das avaliações, ou seja, entre os dias 02 de outubro de 2024 a 02 de dezembro de 2024; e
- Os que foram remanejados de município no período de 02 de outubro de 2024 a 02 de dezembro de 2024.

Como a avaliação deste ano de 2024 não implicará em desligamento imediato do profissional, não caberá recurso. Como dito anteriormente, esta avaliação tem caráter formativo (pedagógico) e diagnóstico.

### III. ORIENTAÇÕES E INSTRUÇÕES PARA O GESTOR MUNICIPAL, DISTRITAL E DA SAÚDE INDÍGENA

#### Quem deve participar da avaliação como avaliador?

A avaliação do município ou Distrito Federal e da Saúde indígena deverá ser realizada preferencialmente pelo Secretário(a) Municipal/Distrital de Saúde e o responsável da Saúde Indígena pelo acompanhamento dos profissionais participantes. Porém, diante do volume de avaliações que deverão ser realizadas, este poderá indicar, por meio de ofício direcionado ao Ministério da Saúde, mais de um integrante da gestão do município, Distrito Federal e da Saúde Indígena para realizar a avaliação dos médicos.

O Gestor avaliador deverá ser o profissional responsável pelo acesso ao e-Gestor no município/Distrito Federal e Saúde Indígena de alocação do médico participante. No entanto, para a aplicação da avaliação, este poderá solicitar apoio a outro profissional que conheça mais detalhadamente o trabalho do médico participante, para garantir informações mais fidedignas (exemplo: gerente da unidade de saúde, apoiador institucional municipal, coordenador da atenção básica/primária ou coordenador/apoiador do distrito sanitário no qual o profissional desempenha suas atividades).

#### Quem o gestor irá avaliar?

Os gestores deverão avaliar somente os médicos que aderiram ao Projeto ou tiveram a adesão renovada a partir de 18 de maio de 2023 e que já completaram 12 meses de atividades, conforme a lista publicada no site do Mais Médicos (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/mais-medicos/publicacoes/lista-de-profissionais-aptos-avaliacao-desempenho-anual.pdf/view>).

#### Como responder e quais documentos serão válidos para justificar critérios incipientes e insuficientes?

A Avaliação de Desempenho (IAD) deverá ser respondida pelo Gestor no período estipulado no cronograma publicado pela coordenação do PMMB.

Cada avaliador da Gestão Municipal, Distrital ou da Saúde Indígena terá acesso ao Instrumento de Avaliação de Desempenho Anual (IAD), disponível no sistema **Avalia Mais Médicos**. A avaliação será realizada de forma individualizada para cada médico, e todas as questões deverão ser obrigatoriamente respondidas.

O instrumento de avaliação possui 15 perguntas, 6 competências, na Escala Likert proposta são atribuídos valores para cada opção de resposta: Incipiente (1), Insuficiente (2), Regular (3), Bom (4), Ótimo (5).

Para fins de melhor entendimento da escala, abaixo explicamos os dois conceitos do polo “negativo”:

**Incipiente:** equivale ao valor 1, e corresponde quando a competência não se desenvolveu ou seu desenvolvimento encontra-se em estágios iniciais e considerados aquém do desejável ao desempenho das funções relacionados ao trabalho no âmbito do PMMB.

**Insuficiente:** equivale ao valor 2, e corresponde quando o desenvolvimento da competência está em processo e, ainda em estágios iniciais, vislumbra-se perspectiva de crescente desenvolvimento da referida competência.

Será possível editar as respostas assinaladas antes do envio (upload) do documento.

É fundamental que, nos casos em que o desempenho do médico seja avaliado como “incipiente” ou “insuficiente”, a resposta da questão seja acompanhada de uma descrição dos motivos que embasaram essa classificação e anexado documentação comprobatória, quando possível.

Sendo assim, serão documentos válidos para justificar as respostas negativas:

- Controles de frequência mensal, relatórios de produtividade individual diário, atas de reuniões de reuniões realizadas com o participante e/ou representantes do MS e Supervisão, relatos por escrito dos profissionais que atuam conjuntamente com o participante na UBS, no que tange a avaliação do item I relativo a Competência Clínica/Processo Trabalho e Item VI acerca da Competência Territorial;
- Reclamações registradas nos canais oficiais de Ouvidoria Municipal ou livro de reclamações da UBS, relatos de pacientes e/ou da equipe a UBS, para comprovação dos itens II, Competência Comunicacional, e III, Competência Comunicacional;
- Cópias de prontuários, receituários, atestados, encaminhamentos, Boletim de Ocorrência registrado pelos envolvidos, Processo de Sindicância Investigativa, para o item IV referente a Competência de Registros Médicos; e
- Relato do profissional responsável pela UBS e atividades desenvolvidas pela participante e relato do supervisor, para comprovação do descrito no item V, sobre Competência Acadêmica.

#### **Como acessar o resultado dos profissionais avaliados por mim e do meu município?**

O resultado da avaliação estará disponível no sistema "Avalia Mais Médicos" e poderá ser acessado mediante login.

#### **Como contribuir para melhorar o desempenho do profissional médico?**

É importante fornecer feedback sobre o resultado da avaliação e promover um ambiente que favoreça a identificação e a resolução de possíveis problemas apontados, tanto na avaliação quanto no cotidiano do trabalho. Para isso, é essencial ampliar a escuta qualificada e buscar soluções conjuntas, visando ao desenvolvimento das ações e serviços, em conformidade com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

É necessária uma abordagem multifacetada que englobe desde a formação contínua até o fortalecimento do apoio estrutural, com destaque nos seguintes pontos:

1. Investir na Educação Permanente
2. Desenvolver um Ambiente de Trabalho Adequado
3. Fomentar a Humanização do Atendimento
4. Promover o Trabalho em Equipe e a Colaboração Interdisciplinar
5. Incentivar a Pesquisa e Inovação

## OBSERVAÇÕES SOBRE O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA O GESTOR MUNICIPAL, DISTRITAL E DA SAÚDE INDÍGENA

### I. COMPETÊNCIA CLÍNICA / PROCESSO DE TRABALHO

**1. Demonstra competência para participar de processos de trabalho humanizados e comprometidos com as necessidades do SUS, dos(as) usuários(as), das famílias e da comunidade (Peso 1).**

O trabalho humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) desenvolve um trabalho de atenção à saúde das pessoas e suas famílias alinhadas com o Princípios e Diretrizes do SUS:

- a) Se trabalha com todos os ciclos de vida das pessoas (gestantes, crianças, idosos etc.) e com as linhas de cuidado necessárias para aquela comunidade que ele(a) assiste;
- b) Se o profissional trabalha dando prioridade para os que mais precisam, tentando garantir acesso ao direito à saúde, considerando suas especificidades e marcadores sociais, raciais/étnicos;
- c) Se desenvolve suas atividades centrando o cuidado nas pessoas, fazendo uma abordagem integral do indivíduo, levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal;
- d) Se as práticas de saúde são organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura;
- e) Se a organização do seu processo de trabalho promove o acesso à atenção à saúde, conforme as necessidades da população da área de abrangência da equipe a qual está vinculado (a);
- f) Se o trabalho desenvolvido promove a produção de vínculos terapêuticos entre sistema/equipes e usuários/redes sociais, corresponsabilização, etc.

**2. Realiza atendimentos clínicos compartilhados com outros profissionais da saúde na Atenção Primária à Saúde (Peso 1).**

**Objetivos:**

- Identificar se o(a) médico(a) faz atendimentos/consultas compartilhadas com outros profissionais da UBS na qual atua (equipe de enfermagem, equipe de saúde bucal, e-Multi, ACS, entres outros), ou outros profissionais da rede de atenção, no intuito de ofertar um cuidado multi e interdisciplinar para o usuário;
- Identificar se as ações cotidianas do(a) médico(a) estão integradas à equipe, se este(a) percebe os limites de sua atuação e a potência dos diversos olhares e saberes para garantia do cuidado integral.

Essa metodologia proporciona com que profissionais de saúde possam atuar concomitantemente frente às complexidades das condições de saúde-doença das pessoas, realizando avaliações multiprofissionais, podendo ampliar leque de diagnósticos e condutas terapêuticas, gerando

maior resolutividade no cuidado.

**3. Participa, de forma regular e proativa, das reuniões de equipe em sua unidade básica de saúde (UBS) (Peso 1).**

**Objetivo:** Identificar se há participação do(a) médico(a) nos momentos de reuniões que equipe, pois estes são importantes espaços formais para os trabalhadores de uma UBS/USF. Estes momentos reservados na agenda das equipes são para planejar, analisar, monitorar e avaliar suas ações de saúde e processos de trabalho. Além disso, as reuniões de equipe podem também servir como espaço de educação permanente, capacitação técnica ou aperfeiçoamento profissional, discussão de casos clínicos e de projetos terapêuticos singulares, bem como melhorar a comunicação entre a equipe. Sendo assim, consideramos fundamental a participação e envolvimento do médico (a) nas reuniões regulares e nas extraordinárias que ocorram em sua equipe de saúde.

**4. Demonstra capacidade de identificar e manejar os principais problemas clínicos, participando do acolhimento às demandas espontâneas, garantindo atendimento de urgência, cuidado contínuo e programado, respeitando os princípios da APS, os protocolos do SUS e as especificidades culturais, regionais e locais (Peso 2).**

**Objetivos:**

- Identificar se o(a) médico(a) tem bom desempenho clínico, respeitando os princípios da APS, os protocolos do SUS e as especificidades culturais, regionais e locais;
- Identificar se realiza consultas agendadas, como é o caso dos pacientes que necessitam de atendimento continuado, isto é, aqueles cuja condição precise da garantia de retornos programados e regulares, como por exemplo o pré-natal, a puericultura, bem como aqueles acometidos por doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou o diabetes mellitus (DM), entre outros;
- Detectar se realiza procedimentos clínicos e pequenos procedimentos cirúrgicos, acolhendo usuários em situações agudas (tais como ferimentos, broncoespasmos, etc.) ou crônicas (unhas encravadas, rolas de cerume, etc.), avaliando sempre o risco de agravamento e a necessidade de atendimento imediato ou encaminhamento a outro serviço de saúde. Não se pode admitir que um usuário que procure um serviço de atenção primária, sobretudo os casos de urgência e emergência, deixe de ser acolhido na unidade e tenha que recorrer a outro serviço sem ser referenciado pela equipe de Atenção Primária/Saúde da Família.
- Averiguar se participa do atendimento às demandas espontâneas dos usuários do SUS, isto é, as demandas não agendadas que ocorrem no cotidiano das UBS. Essas demandas devem estar dentro do Acolhimento dado a pessoa que procura espontaneamente o serviço de saúde da AB e são organizadas dentro do processo de trabalho de cada equipe de saúde, conforme as especificidades de cada equipe de saúde e seu território.

Para que o atendimento seja realizado conforme preconizado, é necessário que o(a) profissional tenha as condições adequadas de trabalho e disponibilidade de insumos, de acordo com o que está previsto como atribuição/contrapartida da gestão de saúde.

## II. COMPETÊNCIA COMUNICACIONAL

**5. Demonstra capacidade de compreender e se fazer compreender, respeitadas as especificidades culturais, regionais e locais, utilizando linguagem inclusiva (Peso 1).**

**Objetivos:**

- Identificar se o(a) médico(a) possui habilidade de comunicação – verbal e não verbal - que o(a) possibilite ter uma linguagem clara, simples e direta a ponto de ser bem compreendido(a) por aqueles que são atendidos por ele(a), respeitando as especificidades culturais, regionais e locais do território em que está inserido(a);
- Identificar se ele(a) utiliza usa linguagem mais acessível (palavras mais conhecidas e populares, que tragam ideias concretas, evitando ideias abstratas, evitando termos em outras línguas - ‘estrangeirismos’ - e evitando jargões e siglas médicas);
- Detectar se possui habilidade de comunicação que o possibilite ter estilo de linguagem que não permita expressões que implicam ideias que são sexistas, racistas ou de outra forma tendenciosas, preconceituosas ou discriminatórias a grupos específicos de pessoas; e, em vez disso, usar uma linguagem destinada a não ofender, cumprindo os ideais de igualitarismo, inclusão social e equidade.

## III. COMPETÊNCIA RELACIONAL

**6. Demonstra capacidade de se relacionar com urbanidade, de forma profissional e responsável, com empatia e seriedade, respeitando os princípios éticos, livre de preconceitos de qualquer natureza, com usuários(as), suas famílias e a comunidade (Peso 2).**

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) mantém relações humanas respeitadas, cordiais e profissionais com os **usuários e suas famílias e comunidade**. Se mantém postura humanizada, empática, não assediadora, acolhedora e horizontal adequada para o desenvolvimento de suas atividades profissionais, visando o bem comum.

**7. Demonstra capacidade de se relacionar com urbanidade, de forma profissional e responsável, com empatia e seriedade, respeitando os princípios éticos, livre de preconceitos de qualquer natureza, com sua equipe de APS (Peso 1).**

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) mantém relações humanas respeitadas, cordiais e profissionais com sua **equipe de SF/APS**. Se mantém postura adequada para o desenvolvimento de suas atividades profissionais, visando o bem comum.

**8. Demonstra capacidade de se relacionar com urbanidade, de forma profissional e responsável, com empatia e seriedade, respeitando os princípios éticos, livre de preconceitos de qualquer natureza, com os(as) gestores(as) municipais (Peso 0,5).**

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) mantém relações humanas respeitadas, cordiais e profissionais com os **gestores de saúde** de seu município, Distrito Federal ou da Saúde Indígena. Se mantém postura adequada para o desenvolvimento de suas atividades profissionais, visando o bem comum.

**9. Demonstra capacidade de se relacionar com urbanidade, de forma profissional e responsável, com empatia e seriedade, respeitando os princípios éticos, livre de preconceitos de qualquer natureza, com a Supervisão Acadêmica (Peso 0,5).**

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) mantém relações humanas, respeitadas, cordiais e profissionais com os **Supervisores, Tutores Acadêmicos, Apoiadores Institucionais do MEC (AIMEC) e Facilitadores** a que está vinculado.

#### **10. Demonstra capacidade de mediar, gerir e evitar conflitos dentro da sua equipe (Peso 1).**

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) se coloca proativamente para tentar interromper, amenizar ou resolver situações de desentendimentos, confusões ou conflitos que porventura ocorram em seu contexto de trabalho.

Nem sempre as situações conflituosas são passíveis de resolução imediata, podendo gerar desgastes individuais ou a toda uma coletividade. Sendo assim, relações de trabalho respeitadas certamente irão gerar um ambiente mais propício para o cuidado das pessoas e para as boas práticas de Saúde na APS.

### **IV. COMPETÊNCIA DE REGISTROS MÉDICOS**

#### **11. Realiza registros de forma compreensível e tecnicamente adequada nos diversos instrumentos físicos ou eletrônicos (prontuários, receituários, solicitação de exames, atestados, declarações, notificações de agravos, encaminhamentos, sistemas de informação, entre outros) (Peso 1).**

O registro é considerado critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, isto é, a qualidade dos registros efetuados é reflexo da qualidade da assistência prestada.

O registro adequado garante memória clínica, de vigilância em saúde e administrativa do paciente e sua família, proporcionando melhores resultados na gestão do cuidado das pessoas.

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) registra adequadamente as informações das consultas/atendimentos médico no prontuário do paciente, bem como se preenche e registra adequadamente, e em tempo hábil, os diversos documentos médicos e os impressos de solicitações e fluxos municipais/regionais/estaduais.

Estes documentos permitem que a pessoa tenha sua necessidade em saúde garantida pela Rede assistencial de serviços e garantindo, assim, que a diretriz da integralidade do cuidado do usuário seja respeitada.

### **V. COMPETÊNCIA ACADÊMICA**

#### **12. Demonstra capacidade de manter-se atualizado(a) utilizando diferentes ferramentas educacionais adequadas e qualificadas, a partir do autodiagnóstico de suas necessidades de desenvolvimento de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) (Peso 1).**

**Objetivos:**

- Identificar se o(a) médico(a) é interessado no desenvolvimento/aprimoramento das suas competências/atribuições de cuidado de forma ampliada;
- Identificar se o(a) médico(a) usa do cotidiano de suas práticas como ponto de partida para o aprendizado;
- Identificar se o(a) médico(a) estimula a construção crítica do saber, através do cotidiano e educação permanente.

#### **13. Cumpre as pactuações realizadas no âmbito dos encontros de Supervisão Acadêmica, em**

**suas diferentes modalidades, incluindo assiduidade nos encontros síncronos (Peso 0,5).**

**Objetivos:**

- Identificar se participa regular e frequentemente das reuniões ou encontros da supervisão acadêmica, que tem periodicidade mensal, sem faltas injustificadas.
- Identificar se o(a) médico(a) tem como prática profissional o cumprimento das pactuações (participação em encontros individuais e coletivos, envolvimento em seminários, discussões de casos, etc.) feitas regularmente com seu supervisor/tutor/AIMEC.
- Identificar se as pactuações de aperfeiçoamento profissional estão sendo revertidas em melhorias do cuidado à população adscrita sendo fundamental para sucesso desta atribuição a comunicação direta e periódica entre gestores municipais e supervisores acadêmicos.

**VI. COMPETÊNCIA TERRITORIAL**

**14. Realiza atendimentos domiciliares adequados, participa de atividades comunitárias e/ou educação em saúde (Peso 1).**

**Objetivo:** Identificar se o(a) médico(a) realiza visitas/atendimentos nos domicílios de usuários, adscritos a sua UBS, que não consigam ou tenham dificuldade de ir até a unidade de saúde (pessoas acamadas, com dificuldade de locomoção, egressos hospitalares, puérperas e recém-nascidos, etc.).

É sabido que muitas gestões municipais têm dificuldades em disponibilizar transporte suficiente para o profissional realizar visitas a usuários que residam mais distantes da unidade básica de saúde; entretanto essa situação, apesar de dificultar a realização de parte das visitas, não pode impossibilitar de realizá-las para usuários que residam mais próximas à unidade de saúde.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, em seu art . 4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, o parágrafo XXIII diz: “Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público”; sendo assim se o(a) médico(a) realiza palestras, rodas de conversa ou seminários nos dispositivos comunitários (escolas, igrejas, associações locais, cooperativas de trabalhadores, praças públicas, etc.) com o intuito de realizar educação em saúde para as pessoas de seu território de trabalho.

**15. Conhece o território adscrito, a rede de serviços, os equipamentos sociais e realiza diagnósticos sanitários e epidemiológicos locais (Peso 0,5).**

**Objetivo:** Identificar se participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, se o(a) médico(a) percorre/conhece o território com este intuito, com este ‘olhar’. Identificando também a rede de serviços locais e os equipamentos sociais disponíveis em sua localidade - são equipamentos públicos comunitários as instalações e espaços de infraestrutura destinados aos serviços públicos de educação, saúde, cultura, assistência social, esportes, lazer, segurança pública, abastecimento, serviços funerários e congêneres.

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

### ESCORE

São 15 perguntas organizadas em 6 competências, com respostas disponíveis em uma escala Likert de 1 a 5, conforme descrito abaixo:

Incipiente = 1; Insuficiente = 2; Regular = 3; Bom = 4; e Ótimo = 5

**Incipiente:** Indica que o desenvolvimento da competência encontra-se nos estágios iniciais, apresentando ainda limitações significativas, mas com potencial e perspectivas de evolução gradativa.

**Insuficiente:** Indica que a competência apresenta um desenvolvimento limitado ou ainda não alcançou o nível esperado para o desempenho satisfatório das funções relacionadas ao trabalho no âmbito do PMMB, estando aquém do desejável.

**Regular:** Indica um desempenho ou desenvolvimento da competência que, embora ainda abaixo do ideal, atende minimamente às expectativas e apresenta potencial para melhorias.

**Bom:** Indica que o desenvolvimento da competência está alinhado às expectativas, demonstrando um desempenho satisfatório, com poucas limitações ou pontos de melhoria.

**Ótimo:** Indica um desenvolvimento da competência que supera as expectativas, demonstrando um desempenho de alto nível, acima da média, com nenhum ou pouquíssimos pontos de melhoria identificáveis.

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Coordenação Nacional do Programa Mais Médicos (CNPMBB), algumas questões terão pesos diferenciados na avaliação. As questões de nº 4 e nº 6 terão peso 2, enquanto as questões de nº 8, nº 9, nº 13 e nº 15 terão peso reduzido de 0,5.

O cálculo da nota final da avaliação será realizado com base na média ponderada, em que o valor de cada questão, variando de 1 (um) a 5 (cinco), será multiplicado pelo peso correspondente, que pode ser 0,5, 1,0 ou 2,0. Após esse cálculo, os resultados serão padronizados por meio de um ajuste de escala utilizando transformação linear, de modo que a nota final seja ajustada para uma faixa de 0 a 10.

### Detalhamento do cálculo da nota final

A nota final, que pode variar entre 15 (mínimo) e 75 (máximo), será obtida pelo somatório das notas das questões ponderadas pelos respectivos pesos, conforme indicado na equação abaixo:

$$\sum_{i=1}^{15} Q_i \times P_i$$

Onde  $Q_i$  representa as questões e  $P_i$  os respectivos pesos, com  $i$  variando de 1 a 15, correspondendo ao total de 15 questões.

A nota final será convertida para uma escala de 0 a 10, visando facilitar a compreensão, por meio da seguinte transformação linear:

$$Nota\ ajustada = \frac{(Nota\ Final - 15)}{(75 - 15)} \times 10$$

#### Exemplo

Caso a nota máxima seja 75,

$$Nota\ ajustada = \frac{(75 - 15)}{(75 - 15)} \times 10 = \frac{600}{60} = 10$$

Sendo a nota ajustada igual a 10.

Conceito da Avaliação Final

**Satisfatório:** Avaliação Final  $\geq 4$

**Precisa Melhorar:** Avaliação Final  $< 4$

Se a avaliação final for maior ou igual a 4, o conceito será "satisfatório". Caso a avaliação seja inferior a 4, o conceito será "precisa melhorar".

**Observações:** Para os profissionais que obtiverem o conceito "precisa melhorar", o resultado será fornecido com caráter formativo, ou seja, com o objetivo de aprimorar o desempenho do profissional no Programa. Para tanto, será proposto um plano de recuperação pelo supervisor acadêmico, visando desenvolver e qualificar as competências necessárias. Em casos de descumprimento das competências, poderá ser aberto um processo administrativo.

Neste momento, não haverá análise de recursos pela CCE, por se tratar de uma avaliação diagnóstica e formativa.