



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

Brasília  
2024

## LISTA DE SIGLAS

**AB** – Atenção Básica  
**APS** - Atenção Primária à Saúde  
**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  
**IS** – Instituição Supervisora  
**MEC** - Ministério da Educação  
**MS** – Ministério da Saúde  
**PMMB** – Projeto Mais Médicos para o Brasil  
**SAPS** – Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
**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.....	6
II. Orientações para o encontro de avaliação .....	8
III. Orientações e instruções para o (a) supervisor (a) .....	9
Quem irei avaliar? .....	8
Como avaliar o profissional médico?.....	8
Quais documentos posso anexar quando o profissional apresentar critério incipiente ou insuficiente?.....	8
Como acessar o resultado dos profissionais avaliados por mim? .....	10
Como posso ajudar o profissional a melhorar seu desempenho? .....	10
Observações sobre o instrumento de avaliação de desempenho para supervisor (a).....	12
Critérios de avaliação .....	18

## 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(a) 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 será divulgado 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 os seguintes aspectos:

- 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 a apresentação do instrumento e proporcione 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), os 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, entre outras.

- 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, que foram remanejados para outro 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 (A)SUPERVISOR(A)

#### Quem irei avaliar?

Os supervisores 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>).

A listagem será disponibilizada pelo MEC, e a tutoria da Instituição Supervisora (IS) de referência deverá compartilhá-la com o respectivo grupo de supervisão.

#### Como avaliar profissional médico?

O/A Supervisor/a avaliador/a deverá ser o/a profissional da medicina responsável pela supervisão profissional, acadêmica, contínua e permanente de cada um dos médicos participantes, indicado/a no plano de trabalho do MEC, no WebPortfólio/UnaSUS.

O Instrumento de Avaliação de Desempenho (IAD) deverá ser respondido pelo Supervisor Acadêmico no período estipulado no cronograma publicado pela coordenação do PMMB.

Cada um dos Supervisores terá acesso a um IAD específico, que estará 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 IAD poderá ser respondido de maneira **assíncrona** caso este já conheça detalhadamente o trabalho do médico(a) OU aplicado no formato de entrevista, realizada em momento **síncrono**.

**O/A Supervisor/a Acadêmico/a**, pode aplicar o instrumento, de preferência, durante um encontro mensal de Supervisão, no formato individual.

Ressaltando que as respostas assinaladas no IAD são decididas pelo Avaliador, que podem ou não refletir com exatidão as respostas fornecidas pelo médico (a) participante.

#### Como responder e quais documentos posso anexar quando o profissional apresentar critério incipiente ou insuficiente?

É fundamental que quando o desempenho do médico for avaliado negativamente, como incipiente ou insuficiente, sua resposta seja fundamentada com descrição do motivo.

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.

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.

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

Importante o Avaliador dar um feedback ao médico(a) ao final da avaliação e construir o Plano Individual de Desenvolvimento de Competências (PIDC)

Ao finalizar a avaliação ela estará disponível para o médico participante acessá-la ao final do período de avaliação, que será informada por e-mail aos médicos avaliados.

Informe ao profissional médico (a) que sua Avaliação de Desempenho Anual estará disponível para visualização no sistema ao final do período de aplicação do IAD.

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

Registros dos encontros realizados pela Supervisão com o participante no Webportfólio, Relatórios acerca de visitas realizadas *in loco*, Atas de reuniões realizadas com o participante e representantes municipais e do MS, entre outros que entender pertinentes.

### **Como acessar o resultado dos profissionais avaliados por mim?**

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

### **Como posso ajudar o profissional a melhorar seu desempenho?**

O Plano Individual de Desenvolvimento de Competências (PIDC) irá balizar o apoio a partir das necessidades encontradas no momento avaliativo. Neste Plano estarão pactuadas estratégias, ações, resultados esperados e respectivos prazos para reavaliação das competências.

Ademais, o PDIC traz três conceitos referentes a avaliação, a saber:

- **Incipiente:** Deverá ser realizado o acompanhamento do trabalho do médico participante estruturado em um PDIC, conforme modelo disponibilizado pelo MEC. Caso o médico esteja recebendo supervisão na periodicidade semestral ou quadrimestral poderá passar à periodicidade bimestral,
- **Intermediário:** Deverá ser realizado o trabalho do médico participante com a disponibilização de materiais e ferramentas que contribuam para o aprimoramento do(s) ponto(s) identificado(s), avaliando a necessidade de se estruturar um PDIC,

- Adequado: deverá ser mantido o planejamento das ações previstas na supervisão acadêmica.

Recomenda-se dar feedback sobre o resultado da avaliação e promover um ambiente que favoreça a resolução de possíveis problemas apontados nesta avaliação e no dia a dia do trabalho, ampliando a escuta qualificada e buscando resoluções conjuntas para o desenvolvimento das ações e serviços, de acordo com as diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

## OBSERVAÇÕES SOBRE O INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA SUPERVISOR (A)

### 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).**

**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) Universalidade: 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) Equidade: 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) Integralidade e suas dimensões: I) Se atende os usuários centrando seu cuidado nas pessoas, fazendo uma abordagem integral do indivíduo, levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado ao longo do tempo; II) Se as práticas de saúde são organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, além de III) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso as Redes de atenção, inclusive intersetoriais, conforme as necessidades de sua população.
- d) Resolutividade: Se o(a) médico(a) e sua equipe tem a capacidade de responder às necessidades de saúde dos usuários de forma satisfatória! Entendendo que a resolutividade não se limita à cura de doenças, mas também ao alívio do sofrimento, à promoção, prevenção e recuperação da saúde.
- e) Controle Social: Se o(a) profissional permite e/ou estimula a participação popular no planejamento, monitoramento e execução das ações e atividades de saúde que sua equipe de saúde oferta para a comunidade local.

**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.

**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. A fim de assegurar que esses registros médicos sejam realizados da forma correta e esperada é essencial que seja disponibilizado condições estruturais, insumos e proteção de agenda de trabalho.

**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.
- Identificar se o(a) médico(a) conhece ferramentas de busca, bases de dados e bibliotecas, referenciando sua prática em evidências?
- Identificar se o(a) médico(a) levanta questionamentos relevantes (clínicos, epidemiológicos...), sabe encontrar informações adequadas, avaliá-las, aplicá-las, discutir com equipe e pares e compartilhá-las.

**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:** Sabendo que também é atribuição do médico(a) que trabalha na Atenção Básica 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; Ótimo = 5**

**Incipiente:** Indica que 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:** Indica que o desenvolvimento da competência está em processo e, ainda que em estágios iniciais, vislumbra-se perspectiva de crescente desenvolvimento da mesma.

**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:

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:

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

**Exemplo**

Caso a nota máxima seja 75,

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

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.