

---

**Como deve ser feita a avaliação de competências  
na residência médica em psiquiatria?  
Análise de quatro modelos e perspectivas para o Brasil**

*How should the assessment of competencies  
in medical residency in psychiatry be carried out?  
Analysis of four models and perspectives for Brazil*

*¿Cómo se debe realizar la evaluación de competencias  
en la residencia médica en psiquiatría?  
Análisis de cuatro modelos y perspectivas para Brasil*

---

Leonardo Rodrigo Baldaçara  - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Marcelo Bruno Generoso - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Marsal Sanches - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Thiago Fidalgo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Ives Cavalcante Passos - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Ricardo Riyoiti Uchida - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Pedro Shiozawa - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Paulo Geovanny Pedreira - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Antônio Geraldo da Silva - [ORCID](#) - [Lattes](#)

---

**RESUMO:**

A nova matriz de competências para os programas de residência médica em psiquiatria no Brasil, publicada em 6 de julho de 2021, traz um aprofundamento maior das habilidades a serem atingidas e amplia o horizonte de possibilidades de processos de ensino e aprendizagem teórica e prática. Entretanto, essa nova matriz de competências para a Residência Médica em Psiquiatria e respectivas áreas de atuação deixou uma lacuna exposta na legislação: Qual a melhor forma de avaliar as competências nos

futuros especialistas durante seu treinamento? Visto que ainda não há legislação, nem consenso sobre o assunto, propomos a discussão de modelos de quatro locais do mundo que passaram por processos semelhantes nas últimas décadas, e que obtiveram bons resultados. Assim, o objetivo deste artigo é analisar esses modelos de avaliação de competências em residências de psiquiatria e fazer futuras propostas para o Brasil.

**Palavras-chave:** residência médica, competências, ensino, avaliação.

---

**ABSTRACT:**

The new competency matrix for medical residency programs in psychiatry in Brazil, published on July 6, 2021, provides a deeper understanding of the skills to be acquired and expands the horizon of possibilities for theoretical and practical teaching and learning processes. However, this new competency matrix for Medical Residency in Psychiatry and respective practice areas left an exposed gap in the legislation: What is the best way to assess the competencies of future specialists during their training? Since there is still no legislation or consensus on the subject, we propose the discussion of models from four places in the world that have gone through similar processes in recent decades, and that have obtained satisfactory results. Thus, the objective of this article is to analyze these models of competence assessment in psychiatric residencies and to make future proposals for Brazil.

**Keywords:** medical residency, skills, teaching, assessment.

---

**RESUMEN:**

La nueva matriz de competencias para los programas de residencia médica en psiquiatría en Brasil, publicada el 6 de julio de 2021, profundiza las habilidades a alcanzar y amplía el horizonte de posibilidades para los procesos de enseñanza y aprendizaje teóricos y prácticos. Sin embargo, esta nueva matriz de competencias para la Residencia Médica en Psiquiatría y sus respectivas áreas de práctica dejó un vacío expuesto en la legislación: ¿Cuál es la mejor manera de evaluar las competencias de los futuros especialistas durante su formación? Dado que aún no existe legislación, ni consenso sobre el tema, proponemos la discusión de modelos de cuatro lugares del mundo que han pasado por procesos similares en las últimas décadas y que han obtenido buenos resultados. Por lo tanto, el objetivo de este artículo es analizar estos modelos de

evaluación de competencias en residencias psiquiátricas y hacer propuestas futuras para Brasil.

**Palabras clave:** residencia médica, competencias, docencia, evaluación.

---

**Como citar:** Baldaçara LR, Generoso MB, Sanches M, Fidalgo T, Passos IC, Uchida RR, Shiozawa P, Pedreira PG, Silva AG. Como deve ser feita a avaliação de competências na residência médica em psiquiatria? Análise de quatro modelos e perspectivas para o Brasil. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-12. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.452>

---

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** não se aplica

**Recebido em:** 18/12/2022

**Aprovado em:** 23/12/2022

**Publicado em:** 30/01/2023

---

## Introdução

Residência Médica é uma modalidade de pós-graduação para médicos, instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, caracterizada pela formação em serviço e considerada o “padrão ouro” da especialização médica. O último grande levantamento do estudo Demografia Médica 2020 mostrou que, em 2019, 53.776 médicos estavam matriculados em cursos de Residência Médica, em 4.862 programas oferecidos por 809 instituições, desses 1990 eram residentes em psiquiatria, correspondendo a 3,7% do total [1, 2].

Com objetivo de uniformizar um currículo mínimo dos cursos a CNRM, em parceria com as Sociedades de Especialidades Médicas, publicou em 2021 novas matrizes de competências para os programas de residência no Brasil. Essa iniciativa está em compasso com o que há de mais moderno no ensino médico [2-4].

A educação baseada em competências norteada por currículos baseados em competências é considerada o modelo mais adequado para o ensino

médico. Esse modelo busca currículos integrados, transparentes e adaptáveis para favorecer uma aprendizagem contextualizada e, em contraponto aos currículos tradicionais organizados basicamente por estrutura, tempo em estágio e focados em conteúdo teórico, o novo modelo objetiva o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados à atividade profissional que consistem nas competências para a prática diária [2, 4].

Competências podem ser divididas em três domínios: o cognitivo que abrange os conhecimentos, informações e capacidade intelectual; o psicomotor, que trata das habilidades seja de natureza neuromuscular ou ainda relacionadas a procedimentos e etapas de tarefas e por último o afetivo que abrange as atitudes que estão inseridas no contexto do profissionalismo [5].

O modelo de currículo baseado em competências é adequado aos princípios do ensino de adultos, ou andragogia, que propõe metodologia adequada para essa população; o foco na motivação do estudante, o potencial do conhecimento prévio do estudante durante o aprendizado, o respeito aos seus valores, a busca e priorização da autonomia e aplicabilidade do conteúdo aprendido, utilização de feedback no processo de ensino e aprendizagem e o respeito ao receio dos estudantes em cometer erros [6].

A nova matriz de competências para os programas de residência médica em psiquiatria no Brasil, publicada em 6 de julho de 2021, traz um aprofundamento maior das habilidades a serem atingidas e amplia o horizonte de possibilidades de processos de ensino e aprendizagem teórica e prática [3, 4].

Entretanto, essa nova matriz de competências para a Residência Médica em Psiquiatria e respectivas áreas de atuação deixou uma lacuna exposta na legislação: Qual a melhor forma de avaliar as competências nos futuros especialistas durante seu treinamento? Visto que, ainda não há legislação, nem consenso sobre o assunto, propomos a discussão de modelos quatro locais do mundo que passaram por processos semelhantes nas últimas décadas, e que obtiveram bons resultados.

Assim, objetivo deste artigo é analisar esses modelos de avaliação de competências em residências de psiquiatria e fazer futuras propostas para o Brasil.

## **Método**

Foi realizada uma revisão narrativa onde se procurou identificar os principais métodos utilizados na literatura para avaliação das competências nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde. Posteriormente, discutimos os projetos pedagógicos de 4 instituições internacionais que são referências mundiais no treinamento médico em psiquiatria: no Canadá o Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC); nos Estados Unidos o American Accreditation Council on Graduate Medical Education (ACGME); no Reino Unido o Royal College of Psychiatrists (RCPSYCH) e na União Europeia o European Union of Medical Specialists (UEMS).

## **Resultados**

### **Canadá**

O RCPSC define a duração de 5 anos do programa com um currículo baseado em competências desenhado a partir da última revisão do CanMEDS Framework em 2015 agrupando as competências em 8 papéis que o médico deve desenvolver em sua vida profissional; expert em medicina, comunicador, colaborador, líder, defensor da saúde coletiva, acadêmico e profissional [7].

O RCPSC enfatiza a importância de um comitê de competência clínica composto por membros do corpo docente especialmente designados para avaliar a progressão de cada residente e determinar se preenchem os requisitos necessários para progressão para o ano seguinte e conclusão do curso. São sugeridos os seguintes instrumentos de avaliação por escala; observação de atividades profissionais, competências em procedimentos, feedback de múltiplas fontes e um instrumento de avaliação chamado observação narrativa onde o avaliador é livre para descrever a performance do estudante e fazer recomendações para melhoria [8].

O RCPSC exige ainda que no 4º ou 5º ano do programa o residente seja submetido a uma avaliação estruturada de uma consulta clínica com paciente real (do inglês - STACER Structured Assessment of Clinical Evaluation Report). Ao final do programa o residente é submetido a uma prova final do RCPSC composta por uma prova de múltipla escolha de 130 a 150 itens com duração de 3 horas e 6 estações OSCE com duração de 20 minutos cada [8].

### **Estados Unidos**

A ACGME estabelece a duração de 4 anos do programa, com limite de 80 horas semanais, que deve seguir um currículo baseado em competências

a serem atingidas e divididas em 6 blocos; conhecimento médico, profissionalismo, cuidado ao paciente e habilidades de procedimentos, aprendizado baseado na prática e educação permanente, habilidades interpessoais e de comunicação e prática no sistema de saúde [9].

Adicionalmente propõe avaliações transparentes somativas e formativas durante e ao final de cada estágio ou no máximo a cada 3 meses bem como uma avaliação geral de performance. É exigido, em semelhança ao que ocorre no Canadá, que o programa de residência disponha de um comitê de competência clínica. A ACGME oferece diferentes instrumentos de avaliação dependendo do bloco de competências a ser avaliado [9].

A ACGME sugere que sejam utilizados: provas de múltiplas escolha, preceptor minuto, apresentação de caso do atendimento real com prova oral, *logbook* com habilidades praticadas e procedimentos realizados, auditoria de prontuário, observação direta de atendimento de pacientes simulados (do inglês - OSCE - Objective Structured Clinical Examination), observação direta de habilidades e procedimentos, avaliação estruturada de atendimento real com mini exercício clínico avaliativo (do inglês *mini-clinical exercise* - Mini-CEX), formulário de avaliação global a ser preenchido pelo preceptor do estágio, simulação realística com uso de manequins ou realidade virtual, feedback de múltiplas fontes (também chamada de avaliação 360), pesquisa de experiência do paciente atendido e portfólio [9].

## **Reino Unido**

O RCPSYCH define uma duração total de 6 anos do programa, sendo 3 anos de ciclo comum e 3 anos na especialidade escolhida, sendo a psiquiatria geral ou do adulto também considerada uma especialidade [10]. Ao final do ciclo comum o residente é submetido a duas provas extensas de múltipla escolha com 150 questões cada e uma avaliação de habilidades e competências composta por 16 estações práticas com pacientes simulados. O RCPSYCH estabelece o supervisor de ensino como o responsável pelo acompanhamento do processo de aprendizagem dos residentes e sugere que ele esteja sempre em contato próximo com o supervisor do programa de residência [10].

O currículo proposto é baseado em competências divididas em domínios; o primeiro englobando conhecimento, habilidades e performance, o segundo segurança e qualidade, o terceiro comunicação, parceria e trabalho em equipe e o quarto manutenção de confiança. Similarmente a

ACGME também são oferecidos instrumentos de avaliação voltados para cada domínio bem como definidos o número mínimo de aplicação de cada instrumento a cada ano.

A estratégia de avaliação do Royal College of Psychiatrists foi projetada para atender a vários propósitos [10]:

- Fornecer evidências de que um estagiário é um profissional capaz e seguro e que atende aos padrões exigidos pelas Boas Práticas Médicas e pela Estrutura Genérica de Capacidades Profissionais (GPC) do GMC.
- Criar oportunidades para dar feedback formativo que um estagiário possa usar para informar sua aprendizagem futura e desenvolvimento profissional.
- Impulsionar o aprendizado em áreas importantes de capacidade.
- Ajudar a identificar áreas nas quais os trainees precisam de treinamento adicional ou direcionado.
- Fornecer evidências de que um estagiário está progredindo satisfatoriamente ao atingir os resultados de aprendizagem do currículo.
- Contribuir com evidências para a Revisão Anual de Progressão de Capacidade (ARCP), na qual são tomadas as decisões somativas sobre o progresso e, finalmente, a concessão do Certificado de Conclusão de Treinamento.

## **União Europeia**

É válida a citação do esforço da European Union of Medical Specialists (UEMS) na União Europeia que enfrenta o desafio de padronização dos programas de residência do bloco com sensíveis diferenças históricas, culturais, de sistemas de saúde, de certificação, e mesmo do entendimento da psiquiatria como especialidade e do conceito de doença mental [11].

A UEMS tem como objetivo uniformizar os programas de residência médica entre os países do bloco e facilitar o trânsito de profissionais. Recentemente também publicou uma série de recomendações para a padronização de currículos baseados em competências bem como estabeleceu padrões mínimos de estrutura, capacitação de corpo docente e indicadores de qualidade [12].

A UEMS definiu um currículo mínimo para os programas de psiquiatria e em levantamento recente verificou-se que os programas avaliam os residentes anualmente ou em cada troca de estágio e empregam uma combinação de métodos (observação do atendimento do paciente,

apresentação de caso, atitude profissional e provas escritas e orais). Essas avaliações são registradas em um *logbook* de cada residente [13].

## Discussão

As avaliações periódicas são parte fundamental do processo de ensino e aprendizagem e devem considerar competência como uma integração de conhecimentos, habilidades e atitudes. É importante salientar que um currículo baseado em competências exige a adequação dos tipos de avaliações utilizadas e instrumentos empregados.

Apesar de algumas diferenças entre os países, tornar-se um psiquiatra geralmente envolve 2 fases consecutivas: educação médica de graduação (escola de medicina) e educação médica de pós-graduação (treinamento ou residência em psiquiatria) [14]. A residência em psiquiatria é essencial para os psiquiatras do futuro (que podem ter funções clínicas, gerenciais, educacionais e de pesquisa), pois fornece a eles não apenas as ferramentas (conhecimentos, habilidades e atitudes), mas também cenários de vida (com pacientes reais, familiares, colegas, gerentes e recursos) para colocá-los em prática [15].

A escolha do instrumento deve ser condizente com o grupo de competências que se pretende avaliar e para essa escolha é fundamental o conhecimento da "Pirâmide de Miller", que separa hierarquicamente quatro níveis de aquisição de competências: saber (conhecimentos), saber como (articulação de conhecimentos), demonstrar (execução supervisionada de habilidades) e fazer (desenvolvimento independente da atividade na rotina de trabalho). Existe um quinto nível proposto como "ser", que se refere à identificação profissional e demonstração de atitudes, comportamentos e valores compatíveis com a medicina [16].

Independentemente do instrumento utilizado é importante que siga alguns princípios, de coerência e validade (adequados para o que se propôs avaliar), reprodutibilidade, equivalência (entre instituições), aplicabilidade na rotina, impacto educacional (auxilia na motivação para o estudo e aprendizagem), efeito catalítico (fornece resultados que aprimoram e apoiam a educação permanente) e aceitação por parte de estudantes e avaliadores [17].

Gostaríamos de destacar que o *feedback*, enfatizado nos manuais das quatro instituições incluídas em nossa revisão, é uma das estratégias educacionais com maior evidência de eficácia no ensino médico, auxilia na



regulação do processo de aprendizado e idealmente é bidirecional no sentido que possibilita ao estudante mudar sua forma de aprender e ao professor a forma de ensinar. Portanto sugerimos que independentemente do formato de avaliação adotado que seja oferecido ao residente *feedbacks* oportunos durante o curso [18].

O *feedback* adequado deve ser balizado por um ambiente respeitoso, postura apropriada do avaliador, transparência em relação a objetivos de aprendizagem, especificidade em relação a itens observados, capacidade de estimular a reflexão, brevidade e suficiência bem como preferencialmente deve ser realizado de forma oportuna ou seja logo após o evento observado [19]. Constitui também ponto pacífico entre as instituições a importância do seguimento próximo do processo de aprendizagem do residente seja por meio de um comitê de competências ou um supervisor educacional.

Percebemos durante nossa revisão que apenas uma forma de avaliação será insuficiente para verificar a complexidade envolvida na aquisição de competências sendo necessária portanto a associação de diversas formas e instrumentos de avaliação que sejam complementares e consigam traduzir de forma justa e adequada a progressão do residente. Adicionalmente percebemos que as instituições incluídas em nossa revisão preconizam programas com duração entre 4 e 6 anos, o que difere da exigência nacional de 3 anos. Essa diferença significativa merece atenção e maior aprofundamento para o entendimento de benefícios ou possíveis limitações do formato brasileiro.

## **Conclusão**

Verificamos que a avaliação dos residentes em nosso país deve ser periódica (no mínimo trimestral), preferencialmente utilizando uma associação métodos de avaliação e, se possível, que o processo seja acompanhado por um comitê de competência ou um supervisor de ensino. O guia da avaliação deve ser pautado na habilidade que se quer que o futuro especialista execute e na profundidade de acordo com o que o documento da matriz de competências demande. Este artigo não propõe encerrar o assunto ou definir um padrão rígido, mas sim fomentar o contínuo debate sobre a otimização dos processos de ensino, aprendizagem e avaliação dos médicos residentes em psiquiatria. Portanto, encerramos com a informação de que se trata de um grande nicho para a pesquisa científica. Propomos a criação de diretrizes para padronizar a avaliação e que sejam específicas para a especialidade.

## Referências

1. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2020. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Federal de Medicina; 2020.  
[https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020\\_9D EZ.pdf](https://www.fm.usp.br/fmusp/conteudo/DemografiaMedica2020_9D EZ.pdf)
2. Baldaçara LR, Fidelis FAP, Fidalgo TM, Generoso MB, Passos IC, Zago-Gomes MP, Peterle VCU, Grudtner RR, Porto DM, Silva AG. Matriz de competências em psiquiatria. Debates Psiquiatr. 2022;12:1-24. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.350>
3. Brasil. Ministério da Educação. Matrizes de competências aprovadas pela CNRM. Brasília: Ministério da Educação; c2018.  
<http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm>
4. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. Resolução CNRM nº 18, de 6 de julho de 2021. Aprova a matriz de competências dos programas de residência médica em psiquiatria no Brasil. <https://www.gov.br/mec/pt-br/residencia-medica/crm/2021/resolucao-cnrm-no-18-de-6-de-julho-de-2021-resolucao-cnrm-no-18-de-6-de-julho-de-2021-dou-imprensa-nacional.pdf>
5. Gil AC. Didática do ensino superior. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2018.
6. Pazin Filho A. Características do aprendizado do adulto. Medicina (Ribeirão Preto). 2007;40(1):7-16.  
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v40i1p7-16>
7. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. CanMEDS 2015: physician competency framework. Ottawa (ON): Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015.  
<https://canmeds.royalcollege.ca/uploads/en/framework/CanMEDS%202015%20Framework EN Reduced.pdf>

8. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Competence by design: Canada's model for competency-based medical education. Ottawa (ON): Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2022.  
<https://www.royalcollege.ca/rcsite/cbd/competence-by-design-cbd-e>
9. Holmboe ES, Iobst WF. ACGME assessment guidebook. Chicago: Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2020.  
<https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/milestones/guidebooks/assessmentguidebook.pdf>
10. Royal College of Psychiatrists. Psychiatry silver guide: guidance for psychiatric training in the UK. London: Royal College of Psychiatrists; 2022. [https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/training/curricula-and-guidance/silver-guide-final\\_7-1-22.pdf](https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/training/curricula-and-guidance/silver-guide-final_7-1-22.pdf)
11. Brittlebank A, Hermans M, Bhugra D, Costa MP, Rojnic-Kuzman M, Fiorillo A, Kurimay T, Hanon C, Wasserman D, van der Gaag RJ. Training in psychiatry throughout Europe. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2016;266(2):155-64. <https://doi.org/10.1007/s00406-016-0679-4> - PMID:26880078 - PMCID:PMC4757612
12. Baessler F, Riese F, Costa MP, Picker L, Kazakova O, Kanellopoulos A, Grassl R, Gargot T; European Federation of Psychiatric Trainees; Dias MC. Becoming a psychiatrist in Europe: the title is recognized across the European Union, but what are the differences in training, salary and working hours? *World Psychiatry*. 2015;14(3):372-3. <https://doi.org/10.1002/wps.20259> PMID:26407800 - PMCID:PMC4592667
13. Kuzman MR, Giacco D, Simmons M, Wuyts P, Baush-Becker N, Favre G, Nawka A. Psychiatry training in Europe: views from the trenches. *Med Teach*. 2012;34(10):e708-17. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.687481> PMID:22646296
14. Wijnen-Meijer M, Burdick W, Alofs L, Burgers C, ten Cate O. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology. *Med Teach*. 2013;35(4):301-7. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.746449> PMID:23360484

- 15. Etxeandia-Pradera JI, Martinez-Urbe D, Bellver-Pradas F, Gonzalez-Piqueras JC, Nacher J, Aguilar EJ. Training psychiatry residents in descriptive psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*. 2021;54:1-17.  
<https://doi.org/10.1159/000512791> - PMID:33611314
- 16. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's Pyramid to include professional identity formation. *Acad Med*. 2016;91(2):180-5. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000913>  
PMID:26332429
- 17. Norcini J, Anderson MB, Bollela V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, Hays R, Mackay MFP, Roberts T, Swanson D. 2018 consensus framework for good assessment. *Med Teach*. 2018;40(11):1102-9.  
<https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1500016> - PMID:30299187
- 18. Borges MC, Miranda CH, Santana RC, Bollela VR. Avaliação formativa e feedback como ferramenta de aprendizado na formação de profissionais da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2014;47(3):324-31. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i3p324-331>
- 19. Romão GS, Sá MFS, Fernandes CE, Silva Filho A. Residência médica: ensino e avaliação das competências. Santana de Parnaíba (BR): Manole; 2021.