



Cristina Rolim Neumann
Margaret Weidenbach Gerbase
Danilo Blank
Edison Capp
Organizadores

Avaliação de competências no internato:
**Atividades profissionais confiabilizadoras
essenciais para a prática médica**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Cristina Rolim Neumann
Margaret Weidenbach Gerbase
Danilo Blank
Edison Capp
organizadores

Avaliação de competências no internato:
**Atividades profissionais confiabilizadoras
essenciais para a prática médica**

Porto Alegre 2019
UFCSPA/ UFRGS

U58a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Avaliação de competências no internato: atividades profissionais confiabilizadoras essenciais para a prática médica/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul; organizado por Cristina Rolim Neumann... [et al.] – Porto Alegre: UFRGS, 2019.

156p.

ISBN: 978-85-9489-180-8

E-Book: 978-85-9489-181-5

1. Educação médica 2. Internato e Residência 3. Educação baseada em competências I. Universidade Federal do Rio Grande do Sul II. Neumann, Cristina Rolim, org. III Título.

NLM: W20

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

(Bibliotecária Shirlei Galarça Salort – CRB10/1929)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Curso de Medicina
Rua Sarmiento Leite, 245
CEP 90050-170 – Porto Alegre – RS
Telefone: +55 51 3303 8832
E-mail: medicina@ufcspa.edu.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Comissão de Graduação - Medicina
Rua Ramiro Barcellos, 2400/4º andar
CEP 900035-003 – Porto Alegre – RS
Telefone: +55 51 3308 5274
E-mail: comgrad.medicina@ufrgs.br

Editoração: Danilo Blank e Edison Capp
Diagramação e capa: Edison Capp
Imagens: www.freepik.com e Cristina Rolim Neumann

Implementando EPAs no currículo do internato

Cristina Rolim Neumann
Margaret Weidenbach Gerbase

Definem-se competências como o conjunto de conteúdos, habilidades e atitudes que são desenvolvidas pelos aprendizes na área da saúde (1). Na formação dos profissionais da saúde, frequentemente os professores observam que há uma falta de conexão entre o que os alunos aprendem na sala de aula e aquilo que eles podem aplicar quando estão atuando no local de trabalho e no contato com os pacientes (2). Partindo desta observação, modificações no currículo têm sido propostas através do ensino baseado em competências e do ensino baseado em atividades profissionais confiabilizadoras (do inglês, *Entrustable Professional Activities* - EPAs).

O ensino por competências, preconizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (3), prevê oportunizar ao estudante o desenvolvimento da capacidade em aplicar conhecimentos, habilidades e atitudes em cenários de prática real ou simulada sob supervisão. Além de contribuir de maneira importante para a formação do aluno, a avaliação das competências adquiridas ao longo da aprendizagem e sua certificação legitimam o futuro profissional como capacitado para exercer a prática médica (4). Esta legitimação tem sido recomendada através da observação direta de desempenho na execução de tarefas e no desenvolvimento de habilidades pelos alunos em formação, demonstrando o que denominamos 'competência profissional' com base em parâmetros e critérios definidos (4). Quais seriam as competências mais importantes de serem dominadas pelos alunos ao final do curso/início da residência (ou da prática profissional)? Isso tem sido objeto de estudo e

discussão pelo nosso grupo, que optou por adaptar o material bastante abrangente, pertinente e consistente já desenvolvido por outros autores (5-7), traduzindo tarefas realmente imprescindíveis para a formação do médico.

Em linhas gerais, as EPAs incluem habilidades de consulta clínica, capacidade de executar um restrito número de procedimentos clínicos básicos, capacidade de comunicação incluindo orientação de familiares e de pacientes, transição do cuidado e discussão de caso, trabalho colaborativo com equipe multiprofissional e capacidade para buscar informações qualificadas. Um aspecto importante desta abordagem é que ela está voltada para o resultado, isto é, o aluno deve atingir a capacidade de cumprir uma dada tarefa (p.e.: fazer um relato completo em um prontuário), atingindo um dado grau de confiabilidade (p.e.: o aluno consegue cumprir adequadamente a tarefa com mínima supervisão), independentemente do tempo necessário para atingir este objetivo (2). No entanto, nossos internatos são organizados em um sistema de rotação por períodos fixos de tempo, o que penaliza alunos com um processo mais lento de aprendizado, ou com menor riqueza de experiências educacionais prévias.

Outro aspecto que discutimos amplamente foi como implantar um ensino baseado em atividades: iniciando no internato e assim contemplando alunos em formação e já mais próximos ao final do curso ou integrando desde o início do curso aos objetivos das diferentes disciplinas? O segundo modelo pode parecer mais lógico, no entanto, considerando que em torno de 40% da carga

horária total da formação médica de graduação ocorre nos últimos 24 meses do curso quando os alunos estão no internato, iniciar o planejamento do ensino por atividades profissionais no início do internato pode ser uma abordagem legítima e com tempo suficiente para o aprendizado através de avaliações formativas. Foi por esta a abordagem que optamos, porque nosso grupo de trabalho – que reúne professores e alunos dos cursos de medicina da UFRGS e da UFCSPA – formou-se com o objetivo de promover um melhor modo de avaliar por observação direta o desempenho dos internos. Neste texto vamos discutir como pensamos implementar EPAs no currículo das nossas escolas, já antevendo que este processo também poderá ter reflexos na organização dos procedimentos avaliativos do período pré-internato.

Para que uma EPA possa ser realizada com sucesso, é necessário que professores e alunos tenham conhecimento detalhado sobre a tarefa a ser cumprida, e tenham os conhecimentos e as habilidades que a precedem, respeitando o momento da formação em que os/as aprendizes se encontram. Por exemplo, para que o aluno possa executar com sucesso as etapas da consulta clínica no internato é necessário que ele tenha os conhecimentos de semiologia, clínica médica, farmacologia, etc. Em nossos cursos, estar aprovado em todas as disciplinas anteriores ao internato é pré-requisito para o início deste período da formação. Além disso, conhecer as etapas que constituem as EPAs é um treinamento adicional que precisa ser modelado anteriormente à sua aplicação pelos professores/preceptores. Foram propostas duas abordagens para este treinamento:

- 1) a observação curta de uma EPA ou parte dela durante 5-15 minutos, seguida de feedback e discussão com o aluno, ou
- 2) um caso clínico fictício preparado (8).

Para o feedback os autores propõem uma discussão estruturada com o aluno utilizando quatro tipos de questionamentos:

- 1) reconhecimento da tarefa: o que você fez? Deixe que

o aluno explique o caso e sua relação com a atividade profissional confiabilizadora;

- 2) compreensão da tarefa: peça justificativa, indicação, fisiopatologia e raciocínio clínico;

- 3) identificação do risco: que riscos e complicações possíveis estão envolvidos? Pergunte como o aluno se preparou para lidar com esses riscos e complicações;

- 4) possíveis variações: e se o paciente ou situação fosse diferente? Pense em diferenças de cultura, histórico médico, descobertas inesperadas, anormalidades mentais ou físicas; mesmo caso em um turno da noite, etc.

Utilizar casos preparados e/ou simulados pode ser útil em situações raras ou críticas, oferecendo também ao aluno uma aprendizagem em ambiente protegido.

Outra abordagem interessante seria criar questionamentos específicos direcionados para a obtenção da confiabilização de cada EPA (9) e tornar estes questionamentos acessíveis por um aplicativo via internet que mimetiza o fluxo da tarefa a ser executada pelo aluno. O aplicativo agrega a característica formativa deste tipo de avaliação ao aspecto somativo dando a possibilidade a cada aluno de ser avaliado pela mesma tarefa por mais de um professor e utilizando os mesmos critérios (6). No material que apresentamos sobre cada EPA, existe uma proposta de avaliação, que segue uma estrutura de níveis de confiabilização que foram adaptados por nosso grupo de professores de modo a serem centrados no aluno.

Para a plena avaliação do aluno, outros métodos de abordagem em cenários de prática devem ser conhecidos dos professores e fazer parte da estratégia de treinamento; são eles, o mini-exercício clínico (Mini-CEX, quadro 1) (10), o preceptor minuto (11) e o SNAPPS (ver próximo capítulo) (12). Os dois últimos são apresentados no capítulo seguinte. Além destes, o treinamento

dos professores/preceptores e a sensibilização dos alunos para o feedback é essencial, sendo objeto de outro capítulo (Feedback de Atividades Profissionais Confiabilizadoras).

O Mini-CEX consiste em um instrumento de observação direta de desempenho durante a consulta médica, desenvolvido no formato de um formulário preenchido pelo observador, que procura avaliar seis competências clínicas nucleares: competências na entrevista, competências no exame físico, qualidades humanísticas, raciocínio clínico, competências de aconselhamento e organização. A análise estruturada da consulta facilita o desenvolvimento de um feedback detalhado. Este instrumento foi avaliado em uma revisão sistemática (12) demonstrando que seu uso melhora a qualidade do ensino, tendo sido utilizado para avaliação os níveis de impacto educacional de Kirkpatrick (nível 1: descreve a receptividade do estudante, nível 2: identifica modificações observadas no estudante, sendo que o nível 2a inclui modificações de atitudes/percepções e o 2b inclui modificações em conhecimento e habilidades; nível 3 sinaliza uma mudança de comportamento e o nível 4 inclui demonstração de benefícios para o paciente). Em 26 estudos com o Mini-CEX avaliados, observou-se impacto positivo alto de 61% nos níveis de Kirkpatrick 1 (satisfação do estudante) e em 4 estudos foi identificado melhora na performance do estudante (Kirkpatrick 2b). As outras duas ferramentas citadas nos anexos desse capítulo são formas de preceptoria estruturadas, nas quais o preceptor/professor se propõe a oferecer ao aluno perguntas sobre o caso para rapidamente conseguir entender e promover uma abordagem qualificada do paciente. As estruturas destes dois instrumentos (quadros 2 e 3) já foram avaliadas (14) e comparadas (15), concluindo-se que ambas são recursos que melhoram a qualidade da preceptoria, mas necessitam de que o aluno seja previamente informado sobre o seu conteúdo para que sejam adequadamente utilizadas.

Em resumo, a aquisição progressiva de competências, no seu amplo sentido, assim como a avaliação formativa além da somativa são essenciais durante a formação para a prática médica. As competências a serem consideradas fundamentais devem ser

definidas por cada curso de medicina e a implementação dessas competências é facilitada pelo conceito de EPAs. Cabe ainda dizer que o papel de preceptores experientes com a utilização de métodos de avaliação específicos que auxiliem no feedback objetivo e orientador são elementos importantes para uma formação de qualidade.

Referências

1. Frank JR, Snell LS, ten Cate O, Holmboe ES, Carraccio C, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach* 2010;32(8):638-645.
2. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach*. 2015;37(11):983-1002.
3. Brasil. (2014). Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Brasília: Portal do Ministério da Educação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>.
4. Gontijo, E. D., Alvim, C., Megale, L., Renan, C. J., & Lima, M. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med* 2013;37(4), 526-539.
5. Association of American Medical Colleges. The Core Entrustable Professional Activities (EPAs) for Entering Residency. Washington, DC [cited 2019 Jun 15]. <https://www.aamc.org/initiatives/coreepas/>.
6. ten Cate O, Graafmans L, Posthumus I, Welink L, van Dijk M. The EPA-based Utrecht undergraduate clinical curriculum: Development and implementation. *Med Teach* 2018;40(5):506-513.

7. Touchie, C, Boucher, A. editors. 2016. Entrustable professional activities for the transition from medical school to residency. Ottawa, Canada: Association of Faculties of Medicine of Canada.
8. ten Cate O, Hoff R. (2017). From case-based to entrustment-based discussions. *The Clinical Teacher*. 14. 10.1111/tct.12710.
9. Michigan State University. Core Entrustable Professional Activities (EPAS). Disponível em <https://www.justintimemedicine.com/CurriculumContent/p/5509> acesso em 4/07/2019.
10. Megale L, Gontijo E D, Motta JAC. Avaliação de competência clínica em estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (MiniCex). *Rev Bras Edu Med* 2009; 33(2):166-175.
11. Chemello D, Manfroi, WC, Machado CLB. Papel do preceptor no ensino médico e o modelo preceptorial em 1 minuto . *Rev Bras Educ Med* 2009;33(4): 664-669.
12. Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. *Acad Med* 2003;78:893-98.
13. Lörwald AC, Lahner FM, Nouns ZM, et al. The educational impact of Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) and Direct Observation of Procedural Skills (DOPS) and its association with implementation: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(6):e0198009. Published 2018 Jun 4. doi:10.1371/journal.pone.0198009
14. Shagholi R, Eslami Hasan Abadi S, Moghaddasi A, Sayyadee T, Tayefi M. Teaching Strategy of One Minute Preceptor and its Approaches in the Past Two Decades: Systematic Review. *Reviews in Clinical Medicine*, 2018; 5(4): 123-131. doi: 10.22038/rcm.2018.32851.1240
15. Seki M, Otaki J, Breugelmans R, et al. How do case presentation teaching methods affect learning outcomes?--SNAPPS and the One-Minute preceptor. *BMC Med Educ*. 2016;16:12. doi:10.1186/s12909-016-0531-6

Quadro 1. Mini-CEX - Miniexercício avaliativo

Aluno: _____ Examinador: _____ QxPrincipal/diagnóstico: _____ Data: _____
 Local: _____ Ambulatório: _____ Enfermaria _____ Emergência _____ Outros _____
 Paciente _____ Idade: _____ Sexo: _____ 1a.Consulta _____ Retorno _____

Habilidade na entrevista médica (Não observado O)

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Complexidade
 Baixa ____ Moderada ____ Alta ____

Coleta de dados

Habilidade no exame físico (Não observado O)

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Diagnóstico

Qualidades humanísticas / profissionalismo (Não observado O)

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Tratamento

Raciocínio clínico (Não observado O)

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Aconselhamento

Habilidade na orientação do paciente (Não observado O)

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Tempo do Mini-CEX:

Organização/Eficiência (Não observado O)

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Observando:

Provendo retorno:

Competência clínica geral (Não observado O)

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Comentários:

Grau de satisfação do/a professor/a ou preceptor/a com o exame:

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				

Grau de satisfação do/a aluno/a com o exame

Baixo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Alto
Insatisfatório			Satisfatório			Superior				