



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

Feedback de atividades profissionais confiabilizadoras

Ricardo de Souza Kuchenbecker
Margaret Weidenbach Gerbase

As atividades profissionais confiabilizadoras (traduzido do inglês “*Entrustable Professional Activities*” - EPAs) foram definidas em 2005 por ten Cate como “unidades de prática profissional” passíveis de serem “confiabilizadas” para sua execução a treinandos em medicina na medida que estes demonstrem a competência necessária para executar tais atividades na ausência de supervisão (1).

As EPAs requerem a demonstração de proficiência em múltiplas competências simultaneamente a partir de uma organização matricial das mesmas especificando formas de avaliação de desempenho e feedback visando o desenvolvimento individual com ênfase no “currículo do local de trabalho” (cenários de prática). Essa organização matricial objetiva, em última instância, responder a quatro questões:

- a) qual é o trabalho que deve ser feito?
- b) o que os treinandos devem demonstrar antes de serem considerados confiáveis para realizar o trabalho?
- c) como os treinandos devem ser preparados para atingir os requisitos necessários?
- d) como avaliar o desempenho progressivo dos treinandos até a ultrapassagem do limiar da confiabilidade?

As respostas às quatro questões enfatizam não apenas a natureza profissional das EPAs, mas também os processos de avaliação, monitoramento e feedback necessários à sua implementação, sobretudo no contexto de sistemas sócio-técnicos complexos representados por serviços e sistemas de saúde.

Além disso, pressupõem ainda o desenvolvimento de criticidade, capacidade autoavaliativa e predisposição reflexiva por parte dos aprendizes, onde a busca por aperfeiçoamento e feedback torna-se parte inerente aos processos de aprendizagem (2).

Foge ao objetivo do presente texto uma abordagem mais aprofundada dos processos avaliativos utilizados na educação médica, já abordados noutro capítulo desse livro. Apenas os aspectos da avaliação mais diretamente relacionados ao feedback serão abordados aqui. No que se refere à educação médica, uma definição operacional de feedback foi proposta por van de Ridder e colaboradores como sendo a “informação específica sobre a comparação entre o desempenho observado de um aprendiz e de um parâmetro de referência, considerando a intencionalidade de melhorar o desempenho do treinando” (3). Em revisão voltada à conceituação de feedback no contexto da educação médica, os autores identificaram três conceitos associados ao feedback:

- 1) informação como foco no conteúdo da ação/tarefa;
- 2) reação como foco no processo interacional da troca de informação entre preceptor e aluno;
- 3) ciclo como recebimento e resposta à informação e a consequente melhoria resultante no desempenho (3).

Ainda que não exista consenso quanto às contribuições das diferentes teorias em relação à aprendizagem de adultos na educação médica, processos reflexivos baseados em feedback parecem permear diferentes formas de aprendizado. Diferentes

teorias do aprendizado em adultos reconhecem o feedback como a forma predominante pela qual o aprendiz articula o conhecimento recentemente adquirido e o testa em relação ao seu conhecimento prévio e aquele dos seus pares e professores (4).

Teorias da aprendizagem sustentam haver dois elementos presentes no feedback. O primeiro representado pela articulação do que foi aprendido, usualmente compreendido na forma pela qual é possível explicar o novo para outros. O segundo consiste na identificação, por parte do educador, isoladamente ou em conjunto com os demais aprendizes, das forças e das fragilidades dos argumentos utilizados pelo aprendiz. Representa a combinação entre o feedback e a discussão, capazes de promover a coconstrução e/ou o aperfeiçoamento do conhecimento (4).

Cabe ainda reconhecer que a ênfase no processo de emprego do feedback presente na literatura vem cedendo espaço à exploração mais ampla dos fatores que influenciam a responsividade do aprendiz aos processos de interação por feedback propriamente ditos (5). Estudos experimentais sugerem que o aprendizado gerado por erros seguido de feedback precoce “corretivo” que permita analisar o raciocínio que conduziu o aprendiz ao erro, traz benefícios para a aprendizagem (6). A “segurança psicológica” aborda as percepções das consequências de assumir riscos interpessoais em um determinado contexto como um ambiente de trabalho, contribuindo para compreender melhor como e porque empregados compartilham informações e conhecimentos sobre o trabalho, sugerem melhorias e tomam iniciativas incluindo feedback, comportamentos que variam entre serviços, departamentos e equipes (7). A cultura da aprendizagem continuada refere-se às atitudes compartilhadas, crenças, práticas e valores que sustentam as maneiras pelas quais uma instituição ou uma profissão delinea os processos educacionais dos seus aprendizes (8).

Skovholt examinou, em caráter inédito, a “anatomia” de um encontro de feedback entre professor e aluno a partir da análise qualitativa dos registros em áudio e em vídeo dos processos de feedbacks de nove sessões com duração média de 15 a 20 minutos cada ocorridos em escolas secundárias da Noruega, utilizando a abordagem da análise da conversa em interação (9). A “macroanálise” dos feedbacks identificou duas ações centrais: 1) avaliação e conselhos e 2) cinco grandes componentes que apareceram consistentemente nos registros empíricos dos feedbacks estudados:

- a) abertura da seção de feedback, quando o professor apresenta a questão de abertura;
- b) início da avaliação positiva a partir do professor;
- c) início da avaliação negativa representada pelos pontos de fragilidade na apresentação/ação do aluno;
- d) início das recomendações para ações futuras;
- e) feedback de encerramento, incluindo agradecimento e término.

O estudo evidencia serem frequentes as situações em que professores utilizam perguntas visando promover a sua própria agenda, valorizando questões de seu interesse, sem que necessariamente estejam relacionadas às necessidades e aos interesses do estudante, contribuindo para aumentar a resistência do aluno aos apontamentos do feedback, com implicações pedagógicas indesejadas para a atividade e para o aprendiz (9).

A noção de acoplamento como uma “ponte conceitual” entre a avaliação tradicional com foco no desempenho individual independente e o emprego de métodos avaliativos que considerem desempenhos coletivos em ambientes clínicos complexos representa um desafio ao desenvolvimento e à implantação de estratégias de EPAs (10).

O processo de implementação das EPAs para a entrada na residência médica liderado pela Associação Americana de Faculdades de Medicina (Association of American Medical Colleges) previu a organização de estratégias interinstitucionais, enfatizando o desenvolvimento docente e de processos e instrumentos necessários para o ensino e a avaliação das EPAs na graduação em medicina. Foram definidos “modelos mentais para a implementação” das EPAs que incluem “quatro dimensões”:

- a) observação de habilidades em cenários de prática autênticos;
- b) habilidades de coaching e feedback;
- c) habilidades de autoavaliação e reflexão;
- d) competências de orientação entre pares desenvolvidas através de comunidades de prática.

Foge ao escopo do presente texto uma abordagem mais ampla e contextualizada do processo de implementação supra descrito. Pretende-se apenas reforçar a necessidade de estratégias de desenvolvimento docente e de avaliação e monitoramento mais amplas, enfatizando a capacitação e a implementação de estratégias de processos de feedback realizados em tempo oportuno, baseados na observação em cenários de prática diversificados e em encontros presenciais construtivos visando à melhoria dos desempenhos (5).

Embora o feedback seja considerado um fator importante na melhoria da aprendizagem e no desempenho do aprendiz, uma revisão de escopo avaliando estratégias de feedback na educação médica ainda não identificou evidências fortes em relação ao benefício das mesmas. Outras questões relacionadas ao feedback ainda estão por ser melhor esclarecidas, como o papel do feedback aos aprendizes em relação à melhora do cuidado de pacientes ou em relação à melhora de desfechos relacionados a estes, ou ainda

em relação ao papel do feedback nas atividades de debriefing, sobretudo em cenários de simulação (11).

Uma revisão narrativa avaliou estudos sobre o comportamento de busca ativa de feedback em contextos educacionais e de trabalho entre professores de cursos de medicina. Os autores sugerem a necessidade de processos institucionais favorecendo a busca de feedback e ainda, que indivíduos com expectativa de baixo desempenho sejam estimulados a buscar feedback de maneira a corrigir erros e a aprender com eles, enfatizando que erros e enganos são parte normal do processo de aprendizado, promovendo ambientes de confiança mútua entre professor e aprendiz para que as estratégias de progressão na aprendizagem ocorram naturalmente (12).

Em um contexto em que são frequentes as situações nas quais os treinandos sentem que não recebem feedback adequado ou suficiente, especialistas enfatizam o importante papel individual do preceptor com perfil de mentor (ou *role model*) identificados por seus pares e pelos alunos, sem que necessariamente iniciativas de caráter institucional sejam instituídas (13). As sugestões incluem: estabelecimento de ambiente respeitoso, explicitação dos objetivos e das metas para o feedback, que deve ser baseado na observação direta e ser realizado em tempo oportuno e com regularidade. As sugestões incluem: a) uma estruturação prevendo o início em que o aluno realiza sua autoavaliação; b) tenha a seguir reforçados os comportamentos corretos observados e mencionados àqueles que necessitam revisão, mediante a utilização de linguagem neutra enfatizando o desempenho; c) abordagem confirmando a compreensão do aprendiz e a aceitação das informações; d) elaboração de um plano final conjunto de estratégias para progressão; e) reflexão sobre as práticas de provimento do feedback assegurando que o mesmo seja parte da cultura institucional (13).

Sugestões úteis a professores/preceptores para melhor aproveitamento do feedback pelo aprendiz incluem: a) destinar tempo suficiente para que possa compreendê-lo, mantendo o foco nas ações e no conteúdo evitando percepções de cunho emocional; b) leitura e/ou escuta atenta; c) capacidade de separar o conteúdo das relações interpessoais; d) manter um equilíbrio entre autossuficiência e humildade; e) apreço pelo aprendiz e pelo ensino contextualizado; f) foco nos objetivos profissionais; g) disponibilidade para conversar sobre o feedback com os seus alunos (14).

Referências

1. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ.* 2005;39(12):1176–7.
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. Van De Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ.* 2008;42(2):189–97.
4. Taylor DCM, Hamdy H. Adult learning theories: Implications for learning and teaching in medical education: AMEE Guide No. 83. *Med Teach.* 2013;35(11):e1561-72.
5. Favreau MA, Tewksbury L, Lupi C, Cutrer WB, Jokela JA, Yarris LM. Constructing a Shared Mental Model for Faculty Development for the Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. *Acad Med.* 2017;92:759–64.
6. Metcalfe J. Learning from Errors. SSRN. 2017. *Annu Rev Psychol.* 2017;68:465-489.
7. Edmondson AC, Lei Z. Psychological Safety: The History, Renaissance, and Future of an Interpersonal Construct. SSRN. 2014. *Annu Rev Org Psychol Org Behav.* 2014;1:23-43.
8. Watling C. When I say ... learning culture. *Med Educ.* 2015 Jun;49(6):556–7.
9. Skovholt K. Anatomy of a teacher–student feedback encounter. *Teach Teach Educ.* 2018. 69:142-153.
10. Sebok-Syer SS, Chahine S, Watling CJ, Goldszmidt M, Cristancho S, Lingard L. Considering the interdependence of clinical performance: implications for assessment and entrustment. *Med Educ.* 2018 Sep 1;52(9):970–80.
11. Bing-You R, Hayes V, Varaklis K, Trowbridge R, Kemp H, McKelvy D. Feedback for Learners in Medical Education: What is Known? A Scoping Review. *Academic Medicine.* 2017; 92(9):1346-1354.
12. Crommelinck M, Anseel F. Understanding and encouraging feedback-seeking behaviour: A literature review. Vol. 47, *Medical Education.* 2013; 47(3):232–41.
13. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach.* 2012; 34(10):787-91.
14. Van Der Leeuw RM, Slootweg IA. Twelve tips for making the best use of feedback. *Med Teach.* 2013; ;35(5):348-51.