UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

BRUNO VERSCHOOR

CURITIBA/PARANÁ
2021

BRUNO VERSCHOOR

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE AVALIAÇÃO NA RESIDÊNCIA DE ENDOSCOPIA DO COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde. Orientadora: Prof. Mayra Beatriz Costa Medeiros e Prof. Dr. Rodrigo Assis Neves Dantas.

CURITIBA/PARANÁ

2021

RESUMO

Introdução: A residência médica, sendo uma forma de treinamento eminentemente prático, necessita ter um sistema de avaliação contínua do processo de aprendizagem. **Objetivo:** Implementar um sistema de avaliação estruturado validado para endoscopia no serviço de Endoscopia Digestiva do CHC – UFPR. **Metodologia:** Durante período de três meses os exames endoscópicos realizados pelos residentes do Serviço serão avaliados pelos preceptores com utilização do questionário GAGES e os resultados finais avaliados em conjunto com a equipe. **Considerações finais:** A utilização dessa avaliação estruturada ajudará na identificação dos pontos fortes e fragilidades na formação, assim como na melhora do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Residência médica; Endoscopia; Competência clínica.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação sob a forma de curso de especialização objetivando a formação de profissionais com adequada competência em uma determinada área específica, sendo o treinamento em serviço eminentemente prático (BRASIL, 1977).

A necessidade de avaliação é bem estabelecida dentro de um programa de Residência Médica como orientado por resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica (BRASIL, 2006). Apesar disso, a avaliação da aprendizagem na residência constitui-se um enorme desafio. De modo geral o treinamento prático constitui mais de 80% de sua carga horária, dessa forma uma avaliação de competências ideal deveria englobar as habilidades técnicas desenvolvidas juntamente com os conhecimentos teóricos adquiridos e aplicados no dia a dia.

A dificuldade de realizar uma avaliação global do médico residente torna-se ainda mais complexa quando não existe uma padronização entre os preceptores da residência, tendo a maioria baixo ou nenhum treinamento nos processos de ensino-aprendizagem e avaliação de desempenho (CARVALHO *et al*., 2013).

Como pontuado por Libâneo (2013) a avaliação ideal, entre outras características, deveria refletir a unidade objetivos-conteúdos-métodos, possibilitar a revisão do plano de ensino, ajudar a desenvolver capacidades e habilidades, ser objetiva e ajudar na auto percepção do professor/preceptor.

A avaliação das competências dos médicos em treinamento pode ser realizada de diferentes formas. Desde os tradicionais testes teóricos até a utilização de sistemas que contemplem múltiplos métodos, com a avaliação observacional baseada no ambiente de trabalho (AMARAL; DOMINGUES; BICUDO-ZEFERINO, 2007). Na busca por um método padronizado para avaliação da formação médica vários sistemas formam desenvolvidos e são aplicados por diferentes escolas médicas, como o Mini-CEX e método de avaliação 360 graus (SOUSA, 2015)

Quando focamos no ensino de Endoscopia, além das dificuldades expostas, a avaliação e quantificação das habilidades técnicas durante um exame endoscópico apresenta peculiaridades como a subjetividade de alterações e variáveis não previstas, como intercorrências anestésicas, alterações anatômicas ou achados incidentais que desviam o foco do exame. Na busca por um modelo ideal alguns métodos elaborados para avaliação de habilidades cirúrgicas foram modificados na tentativa de utilização para procedimentos endoscópicos (BELL, 2007). No entanto a especificidade dos procedimentos endoscópicos

levou ao desenvolvimento de avaliações estruturadas especificas para a especialidade (SARKER *et al*, 2008).

Os serviços de ensino de Endoscopia Digestiva do Brasil possuem grande heterogeneidade e apesar de estabelecidas as competências mínimas para aprovação, pela Sociedade Brasileira de Endoscopia, não existe uma uniformização nos métodos de avaliação (FERNANDES *et al*, 2011). A Unidade de Endoscopia do Complexo Hospital de Clínicas - UFPR é referência nacional na formação de gastroenterologistas e endoscopistas. O ano adicional de residência em Endoscopia foi criado 2012 e atualmente conta com dois residentes. O serviço ainda recebe os residentes da Gastroenterologia e Coloproctologia que também desenvolvem treinamento em endoscopia.

Dessa forma questiona-se se o desenvolvimento de uma ação de intervenção como a introdução de um sistema de avaliação estruturado no programa de residência em Endoscopia poderia preencher essa deficiência na avaliação do processo de aprendizagem. Entre os sistemas descritos para avaliação do exame endoscópico, o Global Assessment of Gastrointestinal Endoscopic Skills (GAGES) é um sistema validado desenvolvido por especialistas em endoscopia e educadores (VASSILIOU; KANEVA; POULOSE, 2010). Mostra-se uma ferramenta importantíssima na avaliação de progressão do aprendizado, facilitando a captação de dados e o f*eedback* dessa forma ajudando tanto na evolução do residente como do preceptor, assim como na formulação de estratégias para modificações no processo de ensino-aprendizagem.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar a avaliação GAGES na residência médica de Endoscopia Digestiva do CHC-UFPR.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar os docentes e preceptores do programa de residência médica em Endoscopia Digestiva do CHC-UFPR para avaliação de desempenho residente;
- Aplicar o método de avaliação GAGES durante os exames endoscópicos realizados pelos residentes;
- Estruturar o feedback sobre a evolução das competências técnicas, assim como demonstrar possíveis pontos de falha do ensino.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O presente Plano de Preceptoria será desenvolvido no serviço de Endoscopia Digestiva do Complexo Hospital de Clínicas - UFPR. O CHC-UFPR é o maior hospital público do Paraná e terceiro maior hospital universitário do Brasil, tendo cerca de 380 leitos e atendendo quase 10.000 pacientes por dia. O setor de endoscopia possui estrutura para atender a demanda dos exames endoscópicos do próprio Hospital e da rede SUS associada, sendo que em 2019 foram realizados mais de 6200 exames. O público-alvo do projeto serão os 2 médicos residentes de Endoscopia Digestiva (R5), além de 2 médicos residentes do quarto ano de Gastroenterologia (R4) durante seu ano de treinamento em endoscopia. A equipe executora responsável pela aplicação dos testes contará com a participação dos 10 médicos preceptores do serviço de Endoscopia, todos devidamente registrados como especialistas em Endoscopia pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva.

3.3 ELEMENTOS DO PP

A implementação do plano de preceptoria envolverá todos os elos do serviço de Endoscopia. Os residentes serão informados do início do projeto de implementação do questionário GAGES após exposição do seu funcionamento e concordância em participarem do projeto. Serão realizadas reuniões entre os preceptores para apresentação e treinamento em aplicação do questionário GAGES (Anexo 1). Nessas reuniões realizaremos exercícios de fixação para aplicação do teste, simulações e uniformização dos critérios de preenchimento das fichas de avaliação. Enfermeiras e técnicos de enfermagem serão instruídos em relação ao funcionamento do projeto, assim como seus objetivos.

A realização do projeto não influenciará na rotina de realização dos exames, nem trará qualquer prejuízo ao paciente. Toda a avaliação será preenchida de forma online através de celulares ou computadores já presentes no Serviço, não sendo necessária aquisição de qualquer material adicional ou modificação da estrutura do serviço. Cada avaliação será seguida pela discussão do resultado entre o avaliado (residente) e avaliador (preceptor) com exposição dos pontos fortes e pontos fracos, buscando uma avaliação formativa com `feedback` instantâneo.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A facilidade de aplicação do questionário, sem alteração do fluxo do serviço, apresenta-se como um fator facilitador, dessa forma não necessitando busca por autorizações ou mudança da marcação e agenda dos procedimentos endoscópicos. Não haverá qualquer prejuízo ou alteração no diagnóstico final do exame endoscópico, assim como qualquer risco adicional ao paciente durante o processo de avaliação.

A heterogeneidade no grupo de preceptores é saudável para a formação do residente, mas pode dificultar a realização de exames estruturados. Dessa forma propõe-se a realização de reuniões com o grupo a fim de apresentar o projeto e unificar as condutas. O próprio exame endoscópico pode apresentar muitas variáveis, seja por causas externas (estado geral do paciente, tipo de sedação, etc) ou causas internas (alterações anatômicas, achado de lesões) que podem influenciar a avaliação.

A ausência de uma avaliação padronizada no Serviço impede o diagnóstico das fragilidades no processo de ensino. O fato de estar sendo realizada uma avaliação formal tende a estimular o avaliado e o preceptor a buscarem um resultado sempre melhor, em termos de aprendizagem, em relação ao início do projeto.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Durante o período de três meses todos os exames endoscópicos eletivos (endoscopia digestiva alta) realizados por médicos residentes serão avaliados por médicos preceptores. O exame endoscópico será realizado na forma padrão, durante o qual o examinador (preceptor) avaliará a competência do examinador em 5 quesitos: intubação do esôfago, navegação do aparelho, habilidade de manter o campo visual, instrumentação e qualidade do exame. Cada competência é avaliada numa escalda de 1 a 5 e um valor total calculado anotado. Ao final da avaliação individual o preceptor e residente avaliado discutem o resultado do exame, aproveitando-se para realizar feedback.

Após a avaliação os dados do questionário GAGES serão arquivados e tabelados. O trabalho será desenvolvido por 3 meses como um projeto piloto, ao final do qual os resultados serão avaliados. Os participantes responderão um questionário sobre suas impressões em relação a funcionamento do projeto, nível de satisfação em participar e benefícios para o programa de Residência Médica com a implementação do mesmo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do Plano de Preceptoria visa ocupar uma lacuna na formação do residente de Endoscopia do CHC – UFPR. A avaliação do seu aprendizado deixa de ser baseada em critérios subjetivos e experiência do preceptor, e adquire critérios definidos que ajudam a nortear o processo de formação. A ferramenta GAGES demonstra-se eficaz na uniformização do processo avaliativo, além de facilitar o feedback entre avaliador e avaliado.

Espera-se com o projeto dados objetivos para avaliar a curva de aprendizagem (global e individual), os quesitos com melhor e pior aproveitamento e crescimento, além do nível de comprometimento e aceitação do projeto pela equipe assistencial.

REFERÊNCIAS

AMARAL, E; DOMINGUES, RCL; BICUDO-ZEFERINO, AM. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 287-290, 2007

BELL, RH. Surgical council on resident education: A new organization devoted to graduate surgical education. **Journal of the American College of Surgeons,** v. 204, n.3, p. 341-346, 2007

BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 80.281 de 5 de setembro de 1977.** Regulamenta a Residência Médica, cria a Comissão Nacional de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União - Seção 1 - 6/9/1977, Página 11787. Brasília, 6 de setembro de 1977. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/13079-resolucao-residencia-medica>. Acesso em:02/10/2020

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNRM Nº 02 /2006, de 17 de maio de 2006**. Dispõe sobre requisitos mínimos dos Programas de Residência Médica e dá outras providências. Diário Oficial da União nº 95, de 19/05/06, seção 1, páginas 23-36. Brasília 19 de maio de 2006. Disponível em:<http://portal.mec.gov.br/escola-de-gestores-da-educacao-basica/247-programas-e-acoes-1921564125/residencia-medica-2137156164/13079-resolucao-residencia-medica>. Acesso em:02/10/2020

CARVALHO, ACC; VALEI, ACS; ABRANTES, AS; BRITTO FILHO, CO; GODEIRO JÚNIOR, CO; BAPTISTA, ED; et al. Estratégias de Valorização e Capacitação Pedagógica do Preceptor da Residência. **Cadernos ABEM**, v.9, p. 87-93, 2013

FERNANDES, CR; FARIAS, AF; GOMES, JMA; PINTO, WAF; CUNHA, GKF; LOBO MAIA, FL. Currículo baseado em competências na Residência Médica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 129-136, 2011

LIBÂNEO, JC. **Didática**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

SARKER, SK; ALBRANI, T; ZAMAN A; PATEL, B. Procedural performance in gastrointestinal endoscopy: An assessment and self-appraisal tool. **The American Journal of Surgery**, v. 196, n. 3, p. 450-455, 2008

SOUSA, JVD. **Implementação da avaliação 360º do residente no programa de residência médica em cardiologia e clínica médica do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).** 2015. 51f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2015.

VASSILIOU, MC; KANEVA, PA; POULOSE, BK. Global Assessment of gastrointestinal Endoscopic Skills (GAGES): a valid measurement tool for technical skills in flexible endoscopy. **Surgical Endoscopy**, n. 24, p. 1834, 2010

ANEXOS

ANEXO 1

GAGES - UPPER GI ENDOSCOPY SCORESHEET

GLOBAL ASSESSMENT OF GASTROINTESTINAL ENDOSCOPIC SKILLS

INTUBATION OF THE ESOPHAGUS **SCORE** ☐

Reflects patient management, understanding of anatomy and sedation

5 Able to independently (successfully) intubate esophagus without patient discomfort
4
3 Requires detailed prompting and cues
2
1 Unable to properly intubate requiring take over

SCOPE NAVIGATION **SCORE** ☐

Reflects navigation of the GI tract using tip deflection, advancement/withdrawal and torque

5 Expertly able to manipulated the scope in the upper GI tract autonomously.
4
3 Requires verbal guidance to completely navigate the upper GI tract
2
1 Not able to achieve goals despite detailed verbal cues, requiring take over

ABILITY TO KEEP A CLEAR ENDOSCOPIC FIELD **SCORE** ☐

Utilization of insufflation, suction and/or irrigation to maximize mucosal evaluation

5 Uses insufflation, suction, and irrigation optimally to maintain clear view of endoscopic field
4
3 Requires moderate prompting to maintain clear view
2
1 Inability to maintain view despite extensive verbal cues

INSTRUMENTATION (if applicable; leave blank if not applicable) **SCORE** ☐

Random biopsy: targeting is assessed by asking the endoscopist to take another biopsy from the identical site. Targeted instrumentation: evaluation is based on ability to direct the instrument to the target.

5 Expertly directs instrument to desired target
4
3 Requires some guidance and/or multiple attempts to direct instrument to target
2
1 Unable to direct instrument to target despite coaching

QUALITY OF EXAMINATION **SCORE** ☐

Reflects attention to patient comfort, efficiency, and completeness of mucosal evaluation

5 Expertly completes the exam efficiently and comfortably
4
3 Requires moderate assistance to accomplish a complete and comfortable exam
2
1 Could not perform a satisfactory exam despite verbal and manual assistance requiring takeover of the procedure

VASSILIOU, MC; KANEVA, PA; POULOSE, BK. Global Assessment of gastrointestinal Endoscopic Skills (GAGES): a valid measurement tool for technical skills in flexible endoscopy. **Surgical Endoscopy**, n. 24, p. 1834, 2010