

**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**

**Ferramentas de avaliação para o Programa de Residência Médica em
Neonatologia: um desafio para preceptores**

NORMA SUELY OLIVEIRA

**VITÓRIA/ES
2020**

NORMA SUELY OLIVEIRA

**Ferramentas de avaliação para o Programa de Residência Médica em
Neonatologia: um desafio para preceptores**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
de Preceptoría em Saúde, como requisito
final para obtenção do título de
Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Isabel Karolyne
Fernandes Costa.

VITÓRIA/ES

2020

RESUMO

INTRODUÇÃO: A avaliação tem importante papel no programa educacional, deve garantir suporte ao processo ensino-aprendizagem, ser justa, regular e clara.

OBJETIVO: Sensibilizar preceptores do PRM-Neonatologia sobre o tema avaliação, em hospital universitário. **METODOLOGIA:** Projeto de intervenção, tipo plano de preceptoria a ser realizado com médicos do setor neonatal do HUCAM. Será enviado material teórico e posteriormente convite para o encontro de sensibilização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Avaliação é nó crítico do processo de ensino-aprendizagem pela dificuldade da escolha e implantação de ferramentas para avaliar competências médicas. Sistematização do processo por time envolvido e habilitado é necessário para que isso aconteça sendo a sensibilização sobre o assunto, um passo crucial.

Palavras-chave: avaliação, residência médica, neonatologia

1 INTRODUÇÃO

A avaliação tem um importante papel no programa educacional, contribui para uma atividade instrucional mais efetiva e a uma maior qualidade do aprendizado. De uma maneira geral deve existir uma relação quase linear e direta entre objetivos de aprendizagem, métodos instrucionais e métodos de avaliação de estudantes. O propósito inicial da avaliação é melhorar a aprendizagem do estudante. Deve garantir suporte ao processo de ensino/aprendizagem, ser justo, regular e claro. A efetividade da avaliação depende mais de uma descrição cuidadosa dos conteúdos que serão avaliados do que das técnicas e procedimentos de avaliação (FUJIMURA, 1998; SEIFFERT *et al.*, 2003). Mas é necessário que se conheça a extensão da possibilidade de erro de cada instrumento avaliativo e levar em consideração as limitações de seu uso. O sistema de avaliação deve garantir estratégias de validade e confiabilidade em suas atividades. A avaliação é um processo interativo no qual são negociados critérios, procedimentos, e recomendações entre os sujeitos envolvidos. Focaliza o fortalecimento de competências dos participantes do processo (FUJIMURA, 1998).

O objetivo principal do curso de medicina é que o estudante adquira competência para praticar a profissão. Competência em medicina é definida como o uso habitual e judicioso da comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão na prática diária para o benefício dos indivíduos e para a comunidade a que ele serve. Para o alcance dessa competência, o estudante evolui por uma sequência de etapas durante as quais ele deve ser cada vez mais responsável em tornar-se um bom profissional (EPSTEIN *et al.*, 2002; EPSTEIN, 2007).

O preceptor atua como um facilitador, um colaborador, na medida em que permite a descoberta pelo estudante do uso do próprio poder, de sua autodeterminação e de seu autoaperfeiçoamento. Facilita o treinamento de habilidades, observa e discute as atitudes e a comunicação, avalia a mudança de comportamento, portanto, verifica o aprendizado (EPSTEIN, 2007; FUJIMURA, 1998; SEIFFERT *et al.*, 2003).

O sistema de avaliação quando aplicado com propriedade permite exercer controle permanente do processo ensino/aprendizado e dos seus resultados, levando informações que vão nortear o julgamento da adequação do plano de ensino programado. Tem uma função autorreguladora do sistema, constituindo-se em um dos

alicerces básicos do ensino. Entretanto a avaliação somente se reveste do seu legítimo papel em sua plenitude se o avaliador estiver capacitado para o domínio das bases conceituais e técnicas do processo (EPSTEIN, 2007; FUJIMURA, 1998; SEIFFERT *et al.*, 2003).

O preceptor deve ter noções bem definidas sobre as consequências práticas do julgamento emitido. O ato de aprovação reveste-se de uma relevante responsabilidade no processo de aprendizagem, pois avaliza o pressuposto que o estudante está apto para, com proveito, continuar estudos mais avançados e complexos. O ato de aprovação benevolente traz consequências comprometedoras a todo o sistema de ensino: é prejudicial ao estudante, desmoralizante para o preceptor e para a Instituição. E a análise de causas de reprovação levanta subsídios indicadores da adequação do curso, permitindo correção de distorções. Uma reprovação de 16 a 20% já pode ser considerada preocupante (EPSTEIN *et al.*, 2002; EPSTEIN, 2007; FUJIMURA, 1998).

A avaliação pode ser formativa quando monitora o progresso da aprendizagem durante a instrução (orienta o aprendizado futuro, providencia confiança, promove reflexão e modela valores) e somativa/certificativa quando avalia o processo para atingir os objetivos da aprendizagem no final da instrução (faz um julgamento geral sobre a competência, adequado à prática, qualificação para o avanço dos níveis maiores de responsabilidade). Todo método de avaliação tem seus pontos fortes e seus pontos fracos. Há cinco critérios para determinar a utilidade do método: a confiabilidade (medida acurada e reproduzível, consistência dos resultados); validade (propriedade e significância das inferências que são feitas a partir dos resultados de uma certa avaliação para o uso intencionado, como as medidas são realizadas e o que é necessário para medi-las); impacto no aprendizado e prática futuros; aceitação pelo aprendiz e pela instituição e, custos, tanto individual, para instituição, quanto para a sociedade (EPSTEIN *et al.*, 2002; EPSTEIN, 2007; FUJIMURA, 1998; SEIFFERT *et al.*, 2003).

Os métodos de avaliação frequentemente utilizados atualmente (ANEXOS I, II, III e IV) são: exercícios escritos, avaliação por médicos supervisores, simulação clínica e avaliação de múltiplas fontes (360°). No julgamento final cabe analisar o paralelismo entre os resultados dos exames e o real aproveitamento dos estudantes. A mensuração e sua expressão em grandezas variam de acordo com a natureza da

avaliação. Os resultados são expressos em escalas graduadas quantitativas ou qualitativas.

A prática da Medicina é e sempre será de mudança contínua. Avanços na tecnologia e mudança no modelo do cuidado, combinados com difusão de outras práticas exigirão que o médico aprenda novas habilidades e procedimentos. Todas essas mudanças, direta ou indiretamente, tem levado também a mudanças na avaliação, muitas vezes com custo elevado e com consumo de tempo. Novos meios de se avaliar, incluindo a simulação, tem expandido o âmbito do que pode ser medido, pelo menos de um modo padronizado (BOULET *et al.*, 2019; FAHEEM *et al.*, 2019).

O uso de simulação clínica também auxilia no aumento da exposição do aprendiz à procedimentos realizados menos frequentemente na prática clínica. E de várias maneiras a simulação pode ser utilizada para avaliação tanto no ensino tradicional quanto no ensino baseado em problemas (CABRAL *et al.*, 2014; FLATO *et al.*, 2011; MEERKOV *et al.*, 2019).

Concluindo, como sensibilizar preceptores de programa de residência médica para implantar, de modo sistemático, ferramentas de avaliação com o objetivo de melhoria no ensino-aprendizagem em Neonatologia?

2 OBJETIVO

Sensibilizar os preceptores quanto a necessidade de construção e implantação de novas ferramentas de avaliação no Programa de Residência Médica em Neonatologia em hospital universitário.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um Projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria.

3.2 LOCAL DE ESTUDO/PÚBLICO ALVO/EQUIPE EXECUTORA

O projeto será realizado no Setor de Neonatologia do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM/UFES). Setor de neonatologia da Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva Pediátrica e Neonatal do hospital universitário. O setor abrange serviço hospitalar: assistência na sala de parto, alojamento conjunto (20 leitos), unidade neonatal de cuidados progressivos (10 leitos de UTIN, 10 leitos de

UCINCo, 5 leitos UCINCa), banco de leite humano e, serviço ambulatorial para neonatos egressos do alojamento conjunto e ambulatório de seguimento de prematuro – *Follow up*.

O público alvo constará de Médicos (28 colaboradores) que atuam como preceptores no Programa de Residência Médica em Neonatologia (RMN).

A equipe executora será composta pela Supervisora do PRM em Neonatologia e a secretária da unidade.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Inicialmente será enviado ao time médico (28 colaboradores) o convite para participar de encontro presencial com detalhes do objetivo desse momento como também, será enviado material teórico sobre avaliação no ensino médico contendo conceitos básicos sobre o assunto, 30 dias antes do encontro. Após esse período será marcada reunião à noite (previsão de 3 horas de duração, 18:30 h às 21:30 h). Para desenvolver esse momento, será utilizado o modelo de aula invertida como também a aplicação de teste de múltipla escolha sobre o tema avaliação, antes e após o encontro, para verificação de aquisição de conhecimento teórico. Esse horário será protegido pela Instituição como carga horária trabalhada. Após essa reunião será feito análise dos testes (erros e acertos antes e após discussão) e, em momento posterior, será dado feedback aos participantes.

Segue abaixo um quadro resumo das atividades a serem desenvolvidas.

RESULTADOS ESPERADOS	ATIVIDADES/AÇÕES	RESPONSÁVEL	PRAZO	RECURSOS
Sensibilização do time médico da unidade neonatal na construção de novas ferramentas de avaliação no PRM em Neonatologia	Cópia e entrega de material teórico para estudo, selecionado pela supervisora do programa, 30 dias antes da reunião	Secretária da unidade	15 dias	Material de secretaria da unidade
	Marcar reunião com o time médico, à noite, com previsão de 3 horas de duração. Modelo de aula invertida	Supervisora do PRM em Neonatologia e secretária da unidade	5 dias	Reserva de auditório e data-show
	Aplicação do pré e pós-teste, antes e após a discussão do assunto	Supervisora do PRM em Neonatologia	1 dia	Material de secretaria da unidade

	Análise dos testes	Supervisora do PRM em Neonatologia	10 dias	x
	Feedback para o time em reunião posterior	Supervisora do PRM em Neonatologia	10 dias	x

Segue um breve orçamento do projeto.

ORÇAMENTO

ITEM	QUANTIDADE	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
Resma de papel A4	2	R\$12,00	R\$24,00
Cartucho de tinta preto para impressora	01	R\$30,00	R\$30,00
Caixa com 50 canetas esferográficas azuis	01	R\$30,00	R\$30,00
Lanche para <i>coffee-break</i>	30	R\$20,00	R\$600,00
TOTAL			R\$ 684,00

Os recursos financeiros do projeto serão obtidos por meio de recurso da própria executora.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES DO PROJETO

Como fragilidades, temos que alguns preceptores tem pouco envolvimento de ensino e a não possibilidade do uso meritocracia para os profissionais envolvidos totalmente com a preceptoría. Alguns preceptores com necessidade de capacitação sobre ensino médico. Dificuldade de aplicar atos disciplinares na Instituição.

Como oportunidade, a mudança de visão (2020) da Instituição (EBSERH) em relação a principal missão dos HU de ensino: ensino. Apoio da gestão superior imediata na proteção do ensino de qualidade dentro do setor. Médicos com grande capacidade técnica em neonatologia.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação se dará através da aplicação de testes Pré e pós-intervenção, aos participantes, teste idêntico com questões de múltipla escolha sobre conceitos básicos e tipos de ferramentas de avaliação no ensino médico para análise da aquisição de conhecimento sobre o tema e também avaliação sobre o encontro (pontos positivos, pontos a melhorar e sugestões).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como em qualquer profissão, na Medicina há claramente tensão no que diz respeito à avaliação: quem, como, com quê e como manter o processo. Embora, haja avanço nesse tema no ensino médico, há ainda muito que se aprender e implantar. A avaliação, independente da proposta, é um nó crítico do processo de ensino-aprendizado representado pela dificuldade de como mensurar, que ferramentas utilizar e como avaliar competências não mensuráveis (ex profissionalismo, trabalho em equipe).

Um dos passos iniciais é formar um time envolvido nesse processo e habilitado em avaliar, o melhor possível, as competências necessárias para desenvolvimento do médico competente, através da observação de suas habilidades, atitudes e de seu modo de se comunicar. O envolvimento dos avaliadores deve ser motivado pela Instituição e a sensibilização sobre o assunto é um passo crucial. Observando essa necessidade de construção de novos modos de avaliação dos médicos residentes do PRM em Neonatologia, espera-se que esse projeto resulte em formação de time de avaliadores a posteriori, para constante estudo e análise da atuação dos preceptores do programa como também, renovação de ferramentas. O curso de especialização resultará em impacto positivo no alcance do objetivo desse momento, uma vez que grande parte dos médicos do setor participam desse curso trazendo uma novo olhar sobre a função de preceptoria, por eles exercida, e da necessidade de se avaliar de modo sistemático baseando-se nas melhores ferramentas, adequando ao nosso ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BOULET, J. R.; DURNING, S. J. What we measure ... and what we should measure in medical education. **Med Education**. v. 53, p. 86-94,2019.
2. CABRAL, H. S. R., ALMEIDA, K. V. G. Problem based learning: aprendizagem baseada em problemas. **Rev Interfaces**. v.2, 2014.
3. EPSTEIN, R. M. Assessment in Medical Education. **N Engl J Med**. v. 356, n. 4, p.387-396, 2007 .
4. EPSTEIN, R. M., HUNDERT, E. M. Defining and assessing professional competence. **JAMA** 287:226-235, 2002
5. FAHEEM, M., ASHRAF, A. Performance of pediatrics´ residents as clinical teachers: a student-base assessment. **Pak J Med Sci**. v.35, n. 6, p.1499-1504, 2019.
6. FLATO, U. A. P., GUIMARÁE, S H. P. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. **Rev Bras Clin Med São Paulo**. v. 9, n.5, p.360-364,2011.
7. FUJIMURA, I. Avaliação do aluno. IN: Marcondes E., Gonçalves A.L. **Educação Médica**. São Paulo: Sarvier. p. 248-261, 1998.
8. MEERKOV, M. S., FISCHER, J. B ET AL. A simulation procedure curriculum to increase pediatric resident exposure to procedures rarely performed in clinical practice. **Med Education**. v.24, p.1-6,2019.
9. SEIFFERT, O. M. L. B.; ABDALLA, I.. Avaliação educacional na formação docente para o ensino superior em saúde. IN: Batista N. A.; Batista S. H. **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac. p. 177-185, 2003

ANEXO I

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO POR EXERCÍCIOS ESCRITOS (EPSTEIN R. M. Assessment in Medical Education. N Engl J Med. 356(4):387-396,2007)

Métodos de avaliação: Exercícios escritos				
Método	Domínio	Tipo de uso	Limitações	Pontes fortes
Questões de múltiplas escolhas	Conhecimento, habilidades para resolver problema	avaliação somativa dentro de cursos ou internato, concurso nacional, licenciatura e aquisição de certificados	dificuldade para elaborar especialmente em certas áreas de conteúdos, pode resultar de “palpites”, e é removido da situação real	Pode avaliar muitos conteúdos em relativamente pouco tempo, tem alta confiabilidade, pode ser graduado por computador
Questões de associação e palavra chave	Raciocínio clínico, habilidade de resolver problemas, habilidade para aplicar o conhecimento	Exame de certificação e licenciatura	Não é ainda provado que transfira para situações da vida real que requeiram raciocínio clínico	Avalia habilidade de resolver problemas clínicos, evita “palpite”, pode ser graduado pelo computador
Questões com respostas curtas	Habilidade de interpretar exames diagnósticos, habilidade de resolver problemas, habilidade de raciocínio clínico	Avaliação somativa e formativa em cursos e internatos	Precisão dependente dos graduadores	Evita “palpite”, avalia habilidade de interpretar e resolver problemas
Trabalhos estruturados	Síntese de informação, interpretação da literatura	Cursos préclínicos, limitado uso no internato	Consome tempo para graduar, necessário estabelecer confiabilidade interobservador, requer tempo e testagem para englobar uma variedade de dominios	Evita “palpite”, uso em processos cognitivos de alto nível

ANEXO II

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO POR MÉDICOS SUPERVISORES (EPSTEIN R. M. Assessment in Medical Education. N Engl J Med. 356(4):387-396,2007)

Métodos de avaliação: Avaliação por médicos supervisores				
Método	Dominio	Tipo de uso	Limitações	Pontes fortes
Graduação global com comentário no final do rodízio	Habilidades clínicas, comunicação, trabalho em equipe, apresentação de habilidades, organização, hábitos de trabalho	Avaliação somativa global e às vezes formativa em rodízios clínicos	Frequentemente baseado em relatos de segunda mão e apresentação de caso mais do que na direta observação, subjetiva	Uso de múltiplos avaliadores independentes pode ter controlado alguma variabilidade devido à subjetividade
Observação direta estruturada com checklist para pontuar (por ex: mini-clinical evaluation exercise - MINI-CEX ou revisão por vídeo)	Habilidade de comunicação, habilidades clínicas	Uso no internato e residência, alguns exames de certificação	Observa comportamento seletivo mais do que o habitual, consumo de tempo relativo	Providencia feedback por pessoal experiente e acreditado
Exame oral	Conhecimento, raciocínio clínico	Uso no internato, avaliação em escolas médicas, alguns exames de certificação	Subjetivo, relato de viés em relação ao gênero e descendência, consome tempo, requer treinamento de examinadores, avaliação somativa requer dois ou mais examinadores	Providencia feedback por pessoal experiente e acreditado

ANEXO III

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO POR SIMULAÇÃO CLÍNICA (EPSTEIN R. M. Assessment in Medical Education. N Engl J Med. 356(4):387-396,2007)

Métodos de avaliação: Simulação clínica				
Método	Dominio	Tipo de uso	Limitações	Pontes fortes
Pacientes padronizados e exame clínico objetivo estruturado (OSCE)	Algumas habilidades clínicas, comportamento interpessoal, habilidades de comunicação	Avaliação somativa e formativa em cursos, internato, escolas médicas, exames para licenciatura e certificação	Tempo e local pode parecer artificial, requer suspensão da descrença, checklist pode penalizar examinados que utilizam atalhos, é caro	Planejado para metas educacionais, confiabilidade, consistente com apresentação do caso e pontuação, pode ser observado pela equipe da faculdade ou pelo paciente padronizado, é real
Pacientes padronizados incógnito	Prática atual de hábitos	Primariamente usado na pesquisa, alguns cursos, internato e residência usam para feedback formativo	Requer consentimento previo, desafio logístico, é caro	Muito real, método mais acurado para avaliar comportamento médico
Simulação de alta tecnologia	Habilidades procedimentais, trabalho em equipe, dilema clínico simulado	Avaliação formativa e alguma somativa	Tempo e local pode parecer artificial, requer suspensão da descrença, checklist pode penalizar examinados que utilizam atalhos, é caro	Planejado para metas educacionais, confiabilidade, pode ser observado pela equipe da faculdade, frequentemente crível e real

ANEXO IV

MÉTODOS DE AVALIAÇÃO POR MÚLTIPLAS FONTES - 360º (EPSTEIN R. M. Assessment in Medical Education. N Engl J Med. 356(4):387-396,2007)

Métodos de avaliação: Avaliação de múltiplas fontes (360º)				
Método	Dominio	Tipo de uso	Limitações	Pontes fortes
Avaliação pelos pares	Tipo de comportamento profissional que demonstra, hábitos de trabalho, comportamento interpessoal, trabalho em equipe	Feedback formativo em cursos e avaliação em escolas médicas, avaliação formativa para recertificação	Confiabilidade, anonimato, é essencial que o estudante valorize	Engloba hábitos comportamentais, fonte crível, correlaciona com performance acadêmica e clínica futura
Avaliação pelo paciente	Habilidade em adquirir confiança do paciente, satisfação do paciente, habilidades de comunicação	Avaliação somativa e formativa, recertificação, usado por seguradores para determinar bônus	Providencia impressão global mais do que análise de comportamento específico, pontuação geralmente alta com pouca variabilidade	Fonte crível de avaliação
Autoavaliação	Conhecimento, habilidades, atitudes, crenças, comportamentos	Formativa	Não descreve acuradamente o comportamento atual somente se houver treinamento e providenciar feedback	Estimula a reflexão e desenvolvimento dos planos de aprendizado
Portfolios	Todos os aspectos da competência, especialmente apropriado para aprendizado baseado na prática e progresso e, na prática baseada em sistema	Formativa e somativa, uso no currículo e dentro dos programas do internato e residência, usado por escolas médicas e banca de especialidades	O aprendiz seleciona melhor o material para o caso, consome tempo para preparar e para revisar	Mostra projetos para revisão, estimula a reflexão e desenvolvimento dos planos de aprendizado