

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 DO *MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE* PARA
AVALIAR COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND/EBSERH/UFC**

RAQUEL AUTRAN COELHO PEIXOTO

FORTALEZA/CE

2020

Raquel Autran Coelho Peixoto

**IMPLEMENTAÇÃO DO *MINI-CLINICAL EVALUATION EXERCISE* PARA
AVALIAR COMPETÊNCIAS CLÍNICAS NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND/EBSERH/UFC**

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.

Orientador(a): Profa. Patrícia Amanda Pereira Vieira

FORTALEZA/CE

2020

RESUMO

Introdução: O *Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)* permite que o preceptor avalie habilidades clínicas em cenários reais de prática. **Objetivo:** Implementar o *Mini-Cex* para avaliar competências clínicas na residência médica em ginecologia e obstetrícia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/EBSERH/UFC. **Metodologia:** Será realizado um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria, envolvendo preceptores e residentes de GO da Maternidade Escola Assis Chateaubriand/EBSERH/UFC, de janeiro a julho de 2021. Haverá implantação de avaliação de habilidades clínicas dos 30 residentes (10 R1, 10 R2 e 10 R3). Ao final do período, serão avaliados indicadores de processo e de resultados da intervenção. **Considerações finais:** Os resultados de observação direta poderão indicar a necessidade de melhorias para o residente e para o programa de residência médica.

Palavras-chave: Competência clínica; Internato e Residência; Avaliação Educacional

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

Um currículo baseado em competências deve estabelecer claramente os objetivos de aprendizagem específicos, bem como seu plano de execução e de avaliação (ACGME/ABMS, 2006). Uma revisão curricular requer a análise de objetivos de aprendizagem não atingidos dentro do esperado, além das necessidades de saúde da população (BOLLELA, MACHADO, 2010). A avaliação de competência tem como princípios básicos a observação do desempenho do estudante em tarefas clínicas específicas executadas em pacientes, bem como o correspondente juízo de valor sobre a adequação desse desempenho (EPSTEIN, HUNDERT, 2002).

A Residência Médica é considerada o “Padrão Ouro” na formação da especialidade médica, com programas que buscam o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes de modo sistematizado e supervisionado por preceptores. Estudos prévios tentaram listar competências em GO para residentes e alunos do internato médico, prevendo avaliações por meio de questionários com escalas para diferentes grupos (ERICKSON *et al.*, 2008; VENKATESEN *et al.*, 2012). Ginsburg e colaboradores (2010) observaram uma ampla

subjetividade na avaliação de residentes, apesar dos esforços em criar instrumentos padronizados e objetivos, baseados em competências.

A matriz de competências em GO é uma iniciativa da diretoria científica da Federação Brasileira de Associações de GO (FEBRASGO), que distribui as competências, de maneira hierarquizada e crescente em complexidade, para o primeiro, o segundo e o terceiro ano de residência. Isso permite orientar a preceptoria e a supervisão local dos programas de residência médica em GO (FEBRASGO, 2019).

Os métodos de avaliação devem proteger a segurança dos pacientes e fornecer oportunidades de *feedback* educacional. Permitem aos docentes e aos estudantes averiguarem se os objetivos educacionais planejados estão se desenvolvendo, corrigindo-se possíveis distorções. Deve incluir uma diversidade de instrumentos voltados para aspectos específicos, devendo ser consideradas as habilidades clínicas, psicomotoras, a interação com o paciente, o manejo da informação, a capacidade de julgamento, síntese e decisão e a preservação de atitudes éticas (PATTERSON *et al.*, 2008). Ginsburg e colaboradores (2010) buscaram compreender as lacunas entre as competências requeridas e as experiências de avaliação de médicos residentes. Observa-se ampla subjetividade na avaliação, apesar dos esforços em criar instrumentos padronizados e objetivos.

Para a avaliação específica de cada um dos componentes das competências médicas, existem métodos validados e reconhecidos na literatura, como: teste de progresso (componente cognitivo); exame clínico objetivo estruturado (OSCE) (componente de habilidades clínicas em ambiente simulado); miniexercício clínico avaliativo (*Mini-Cex*, de *mini-clinical evaluation exercise*) (desempenho em cenários da prática real). (ANEXO 1)

O *Mini-Cex* foi descrito por Norcini (1995) e vem sendo utilizado como uma escala válida e confiável de avaliação de habilidades clínicas desde então (LIAO *et al.*, 2013). É um instrumento de observação direta de desempenho, que permite que o professor avalie o estudante enquanto este realiza uma consulta objetiva e rápida (média 15 a 20 minutos). Permite reproduzir da maneira mais fiel possível a rotina do profissional em seu local de trabalho, com valor para fornecer pronto feedback ao residente. Não interfere na rotina do serviço e consegue identificar e corrigir deficiências de desempenho (NORCINI *et al.*, 1995).

O *Mini-Cex* foi validado para o português, sendo também conhecido pela sigla “mini-EX”. Foi idealizado para ser um instrumento de avaliação formativa, podendo ser aplicado em vários ambientes, como enfermarias, ambulatórios ou mesmo emergência. Durante o encontro, o examinador observa e registra observações em uma ficha padronizada (MEGALE

et al., 2009). Idealmente, o aluno deve ser avaliado pelo menos 4 a 6 vezes por ano, por diferentes avaliadores (NORCINI *et al.*, 2003).

A literatura sugere que haja sérios problemas com a validade e a confiabilidade das avaliações de desempenho clínico baseadas em pontuações numéricas. (HANSON *et al.*, 2013). Para enfrentar os desafios do uso do *Mini-Cex*, é vital realizar programas de desenvolvimento do corpo docente, com um abrangente protocolo e objetivos para alcançar o resultado pretendido (HASSAN, 2011; PEZZI, PESSANHA NETO, 2008).

O programa de residência médica em GO da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC) não realiza avaliação estruturada em cenários de prática, nem tampouco tem-se realizado feedback efetivo de forma sistematizada. Há, no entanto, alguns preceptores com experiência em utilizar o *Mini-Cex* no internato médico da UFC. Como questão norteadora, tenta-se identificar eventuais dificuldades e lacunas de aprendizagem dos residentes de GO por meio da implantação de avaliação formativa. Este plano de preceptoría visa iniciar avaliação estruturada dos residentes, de modo que os resultados de sua observação direta possam indicar a necessidade de melhorias para o aluno e também para o programa de residência médica.

2 OBJETIVO

Implantar o *Mini-Cex* para avaliar competências clínicas na residência médica em ginecologia e obstetrícia na MEAC/EBSERH/UFC.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será realizado um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoría de janeiro a julho de 2021, com implantação de avaliação de habilidades clínicas dos residentes de GO. Ao final do período, serão avaliados indicadores de processo e de resultados da intervenção.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O estudo será realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/EBSERH/UFC, centro de referência para atendimento de mulheres nas diversas complexidades, e hospital escola onde se incentiva ações de ensino e pesquisa para melhoria da qualidade da assistência.

Esta maternidade conta com 27 ambulatórios especializados prestando atendimento à mulher da adolescência ao climatério, e dispõe de um total de 165 leitos ativos, com atendimento em emergência e 6 salas cirúrgicas. As avaliações formativas dos residentes serão realizadas em cenários clínicos de ginecologia e obstetrícia diversos, com enfoque em ambulatórios de ginecologia e de pré-natal, além da emergência.

O programa de residência de GO do hospital possui 30 médicos residentes, sendo 10 R1, 10 R2 e 10 R3. Os 30 residentes serão público alvo do projeto de intervenção. Há cerca de 300 preceptores no total, mas esse plano de preceptoria prevê avaliação por 10 preceptores.

3.3 ELEMENTOS DO PP

O plano de preceptoria contará com o apoio da supervisora do programa de residência, além de um grupo de preceptores motivados e dos próprios residentes.

Houve duas oficinas locais prévias para capacitação em preceptoria: uma com apresentação e treinamento do uso do instrumento e outra com prática de feedback. Haverá um encontro para alinhamento dos próximos passos.

Cada um dos 30 residentes deverá ser avaliado por meio do instrumento *Mini-Cex* pelo menos 4 vezes durante o semestre. Serão selecionados 10 preceptores que já participaram de 2 oficinas de capacitação prévias: de conhecimento do instrumento e de feedback.

Os instrumentos estarão em posse dos residentes, para que eles os entreguem ao examinador em algum dos cenários de prática previamente definidos: ambulatório ou enfermaria ou em centro obstétrico.

Após cada avaliação, o preceptor deve fornecer feedback imediato e preencher o espaço sobre satisfação dele e do residente com o processo. Ao final de cada semestre, será calculada a média das avaliações, que terá também valor somativo para o programa de residência. Caso o residente deseje, poderá anular alguma avaliação em que se sinta prejudicado, submetendo-se a novo processo, com o objetivo de melhoria de seu desempenho.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Como fragilidades, há o desafio em conciliar objetivos educacionais em cenários reais com metas de assistência a serem cumpridos. O tempo protegido para a prática avaliativa, incluindo o *feedback* oportuno, será um importante obstáculo na implementação deste plano. A gestão assistencial tem sido importante aliada, constituída de professores em sua maioria, com compreensão da importância do equilíbrio entre assistência e ensino na instituição.

O hospital realizou recentemente duas oficinas para preceptoria em avaliação de habilidade clínicas com treinamento em *feedback*, por iniciativa da Gerência de ensino e Pesquisa da EBSEH/UFC. Este projeto prevê a participação dos preceptores que realizaram o treinamento. Além disso, a FEBRASGO, em 2019, realizou várias oficinas de treinamento em *Mini-Cex* para preceptores, sendo uma de suas etapas presenciais realizadas aqui em Fortaleza-CE.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Serão observados indicadores de processo para a implementação do PP, como: número de avaliações realizadas, cenários utilizados e número de preceptores participantes. Ao final do período de implementação do plano, serão avaliados o desempenho dos residentes e a satisfação com o processo avaliativo por preceptores e residentes.

Após 6 meses, ao final do período de implantação do plano

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação dos residentes de GO da MEAC/UFC tem sido baseada em avaliação cognitiva e conceito global. Não se tem realizado avaliação estruturada em cenários de prática. A prática de *feedback* tem ocorrido de forma pontual por alguns preceptores. Dessa forma, há poucas informações sobre a exposição e a qualidade de aprendizagem desenvolvida pelos residentes.

Os instrumentos padronizados e objetivos de avaliação permitem reduzir a subjetividade do processo avaliativo e ainda podem fornecer oportunidades de *feedback* educacional. Permitem aos preceptores e residentes averiguarem se os objetivos educacionais previstos são atingidos, corrigindo-se possíveis falhas antes do término do programa. Há dificuldade em se identificar eventuais dificuldades e lacunas de aprendizagem dos residentes. Os resultados de sua observação direta poderão indicar a necessidade de melhorias para o aluno e também para o programa de residência médica.

REFERÊNCIAS

ACGME/ABMS. **Outcome Project** (2006). Accreditation Council For graduate medical education e American Board of Medical Specialties. <http://www.acgme.org/outcome/about/faq.asp>. Acesso em 05 jan 2013.

BOLLELA, V.R.; MACHADO, J.L.M. **Internato Baseado em Competências**. 1ª Ed. São Paulo: MedVance, 2010, 64 p.

EPSTEIN, R.M.; HUNDERT, E.M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**. v. 287, n.2, p 226-35, 2002.

ERICKSON, S.S.; METHENY, W.P.; COX, S.M.; BIENSTOCK, J.L.; ESPEY, E.L.; GOEPFERT, A.R; et al. A comprehensive review to establish priority learning objectives for medical students in the obstetrics and gynecology clerkship. **Am J Obstet Gynecol**. v. 199, n. 5, p 563, 2008.

VENKATESAN. A.; FARSANI, T.; O'SULLIVAN, P.; BERGER, T. Identifying competencies in vulvar disorder management for medical students and residents: a survey of US vulvar disorder experts. **J Low Genit Tract Dis**. v. 16, n. 4, p 398-402, 2012.

GINSBURG, S.; MCILROY, J.; OULANOVA, O.; EVA, K.; REGEHR, G. Toward Authentic Clinical Evaluation: Pitfalls in the Pursuit of Competency. **Academic Medicine**. v. 85, n. 5, p 780-6, 2010.

FEBRASGO. Matriz de competências em Ginecologia e Obstetrícia. 2019, versão 2.

<https://www.febbrasgo.org.br/images/Matriz-de-competencias---2a-edicao---web.pdf>

PATTERSON, B.R.; KIMBALL, K.J.; WALSH-COVARRUBIAS, J.B.; KILGORE, L.C. Effecting the sixth core competency: a project-based curriculum. **Am J Obstet Gynecol**. v. 199, n. 5, p 561.e1-6, 2008.

NORCINI, J.J.; BLANK, L.L.; ARNOLD, G.K.; KIMBALL, H.R. The Mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. **Ann Intern Med**. v. 123, n. 10, p 795–9, 1995.

LIAO, K.C.; PU, S.J.; LIU, M.S.; YANG, C.W.; KUO, H.P. Development and implementation of a mini-Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) program to assess the clinical competencies of internal medicine residents: from faculty development to curriculum evaluation. **BMC Med Educ**. v. 13, p 31-37, 2013.

MEGALE, L.; GONTIJO, E.D.; MOTTA, J.A.C. Avaliação de Competência Clínica em estudantes de medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex). **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 33, n. 2, p 166 – 175, 2009.

NORCINI, J.J.; BLANK, L.L.; DUFFY, F.D.; FONTANA, G.S. The mini-CEX: A method for assessing clinical skills. **Ann Intern Med**. v. 138, n. 6, p 476 – 81, 2003.

HANSON, J.L.; ROSENBERG, A.A.; LANE, J.L. Narrative descriptions should replace grades and numerical ratings for clinical performance in medical education in the United States. **Front Psychol**. v. 21, n. 4, p 668, 2013.

HASSAN, S. Faculty Development: Mini-CEX as workplace-based assessment. **Educat Med J**. v. 3, n. 1, p 12–21, 2011.

PEZZI, L.; PESSANHA NETO, S. O laboratório de habilidades na formação médica. **Cadernos ABEM**. v. 4, p 16-22, 2008.

ANEXO 1: Formulário do instrumento Mini-Cex a ser utilizado em residência médica de GO, adaptado de Megale et al (2009)

MATERNIDADE-ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Mini Exercício Clínico Avaliativo (MINI CEX) –Ginecologia e Obstetrícia

Aluno: _____ Período: _____
 Avaliador: _____ Serviço: _____
 Cenário: _____ QP: _____ Data: ____/____/____
 Foco da avaliação: () Anamnese () Exame Físico () Julgamento Clínico () Aconselhamento
 Conceito: (0) Não avaliado (1), (2) e (3) Insatisfatório (4), (5) e (6) Satisfatório (7), (8) e (9) Superior

Habilidade avaliada:	Conceito									
Coleta de História	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Identifica e caracteriza a queixa principal, pesquisa os sintomas associados, usa perguntas abertas e linguagem adequada ao paciente, condução organizada e com espaço para questionamentos, atenção a comunicação verbal e não-verbal.										
Exame Físico	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Fornece informações e solicita permissão ao paciente (comunicação), obedece sequência lógica, técnica de exame físico correta, atenção a medidas de biossegurança.										
Humanismo/ profissionalismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Demonstra respeito, compaixão e empatia, transmite confiança, atende às necessidades de conforto do paciente, demonstra modéstia e respeita informações confidenciais.										
Julgamento clínico	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Comunica o caso de modo estruturado, seleciona informações da história e exame físico na elaboração de hipótese diagnóstica, considera risco e benefícios.										
Aconselhamento	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Explica a hipótese diagnóstica e o plano para diagnóstico e tratamento, obtém consentimento do paciente, afere dúvidas (espaço para questionamentos), utiliza linguagem adequada										
Organização/eficiência	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Prioriza, é oportuno e sucinto										
Competência clínica geral.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Demonstra raciocínio, capacidade de síntese, é atencioso e demonstra efetividade e eficiência.										

Resultado da avaliação (1 a 9): _____ Tempo de feedback: _____
 Observações e feedback ao aluno:

Assinatura do Aluno: _____ Grau de satisfação: 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Assinatura do Avaliador: _____ Grau de satisfação: 1 2 3 4 5 6 7 8 9