



CIR - Centro Integrado de Reabilitação - HERP

Capacitação para atividades de ensino: supervisão de práticas/estágio, avaliação formativa e feedback

OFICINA EM 26.10.2019

**Aline Epiphanio Wolf, Anamaria Siriani de Oliveira,
Maria Paula Panuncio Pinto, Luiz Ernesto A Troncon, Valdes R Bollela**



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

Avaliação do Estudante nos cenários de prática profissional



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

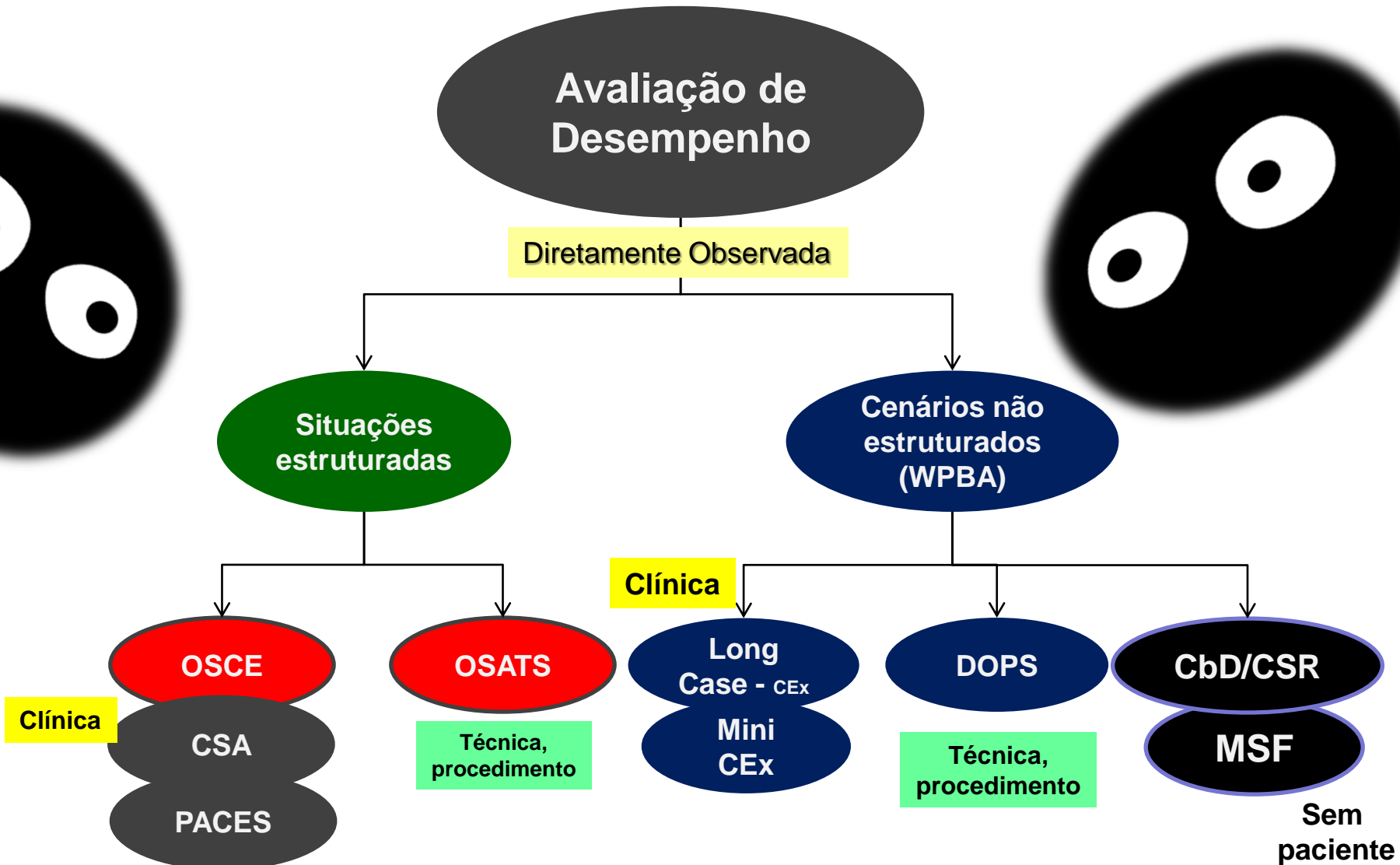
Avaliação de Desempenho nos Cenários de Prática Profissional



AVALIAÇÃO EDUCACIONAL DE HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

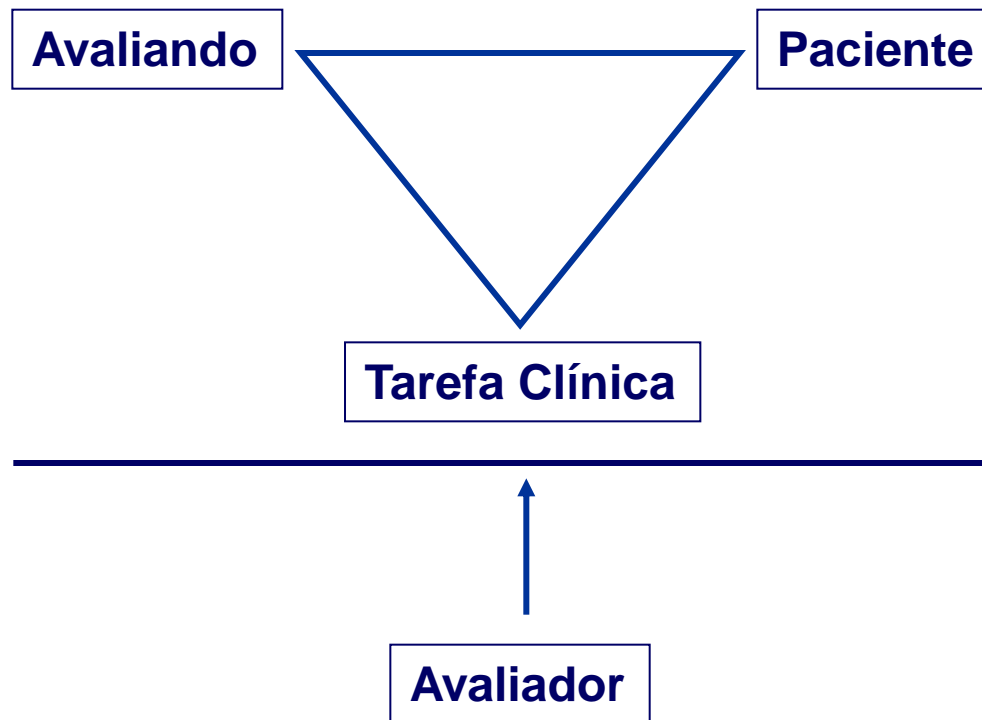


Agrupando Métodos de Avaliação



PRINCÍPIO E COMPONENTES DA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS CLÍNICAS

PRINCÍPIO: observação e registro de comportamentos indicativos do domínio das habilidades/competências que estão sendo avaliadas.



ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA PROFISSIONAL

→ Observação individual do desempenho clínico (mini-CEx)/ Procedimental (DOPS) com paciente real

→ Discussão de caso a partir do PRONTUÁRIO (CSR);
→ Discussão de Caso na prática (CBD);
→ Preceptor minuto (OMP)

→ Log-Book
→ Portfólio

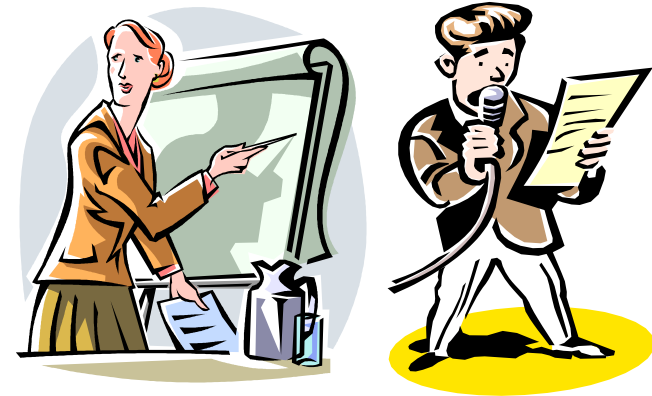
→ Avaliação Global;
→ Entrevista com pacientes;
→ Avaliação Multifonte - 360°

ATIVIDADE: Cada grupo vai discutir e tomar notas das estratégias de avaliação nos cenários de prática profissional

- Qual(is) domínio(s) da pirâmide de Miller esses métodos (que ficaram com seu grupo) são mais indicadas para avaliar?**
- Quando eles podem/devem ser usados? (Exemplos da prática do CIR)**
- Quais as vantagens que eles nos oferecem?**
- Quais as desvantagens e desafios para utilizá-las?**

DEFINIR PAPÉIS DE AUTO GESTÃO NO GRUPO

Líder da discussão



Anotador e Relator



Controlador do tempo

ATIVIDADE: Cada grupo vai discutir e tomar notas das estratégias de avaliação nos cenários de prática profissional

- Qual(is) domínio(s) da pirâmide de Miller esses métodos (que ficaram com seu grupo) são mais indicadas para avaliar?**
- Quando eles podem/devem ser usados? (Exemplos da prática do CIR)**
- Quais as vantagens que eles nos oferecem?**
- Quais as desvantagens e desafios para utilizá-las?**

Ao final cada grupo apresenta o resumo da sua discussão

A seguir teremos uma apresentação dos facilitadores

ATIVIDADE



Relatos dos Grupos e Discussão



Grupo 1 -

- **Discussão de caso a partir do PRONTUÁRIO (CSR);**
- **Discussão de Caso na prática (CBD);**
- **Preceptor minuto (OMP)**

Agrupando Métodos de Avaliação

Avaliação de Desempenho

Diretamente Observada



Cenários não estruturados (WPBA)

CbD/CSR

Sem paciente



AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

C.S.R. - Chart-stimulated recall (U.S.A.)

DISCUSSÃO BASEADA NO PRONTUÁRIO

C.B.D.: Case-based discussion (U.K.)

DISCUSSÃO BASEADA NO "CASO ATENDIDO"

Modalidades muito parecidas em que o **desempenho clínico não é observado**

Focos da Avaliação: RACIOCÍNIO CLÍNICO – MANEJO DE PACIENTES

(diagnóstico & plano de cuidados)

Case-based Discussion - CbD

Aluno escolhe dois ou mais casos que foram atendidos por ele

- AVALIADOR seleciona um deles
- ALUNO apresenta o caso

Encontros de no máximo 20 minutos (APRESENTAÇÃO + DISCUSSÃO DO CASO)

– + 5 minutos de devolutiva (feedback)

- **Múltiplos encontros são recomendados**
- **Diferentes examinadores (preferencialmente)**
- **Alta validade para avaliar raciocínio clínico - REAL**

Chart-stimulated Recall - CsR

Mesma sistemática do CbD, mas avaliação e a discussão é baseada em registros de um prontuário (*chart*): Casos podem ou não ter sido atendidos pelo avaliando

Permite avaliar:

- Habilidade de compreensão e síntese oral do caso atendido**
- Raciocínio clínico**
- Manejo do caso – investigação e proposta terapêutica**
- Hipóteses diagnósticas e discussão dos diagnósticos já existentes**
- Qualidade dos registros em prontuário (quando o caso foi atendido pelo estudante)**
- Prognóstico**

Case-Based Discussion – Chart-Stimulated Recall

Pontos Fortes

- Alto grau de satisfação dos participantes (estudante e avaliador)
- Avaliação em escala (escores) tem forte correlação com OSCE e avaliações de desempenho clínico realizadas 10 anos após

Norcini & Burch. Medical Teacher 2007

Pontos Fracos

- Habilidades clínicas genuínas não são observadas – sem paciente
- Possibilidade de “efeito halo”
- Possibilidade de impacto negativo no atendimento (CbD)

Dúvidas, Comentários?

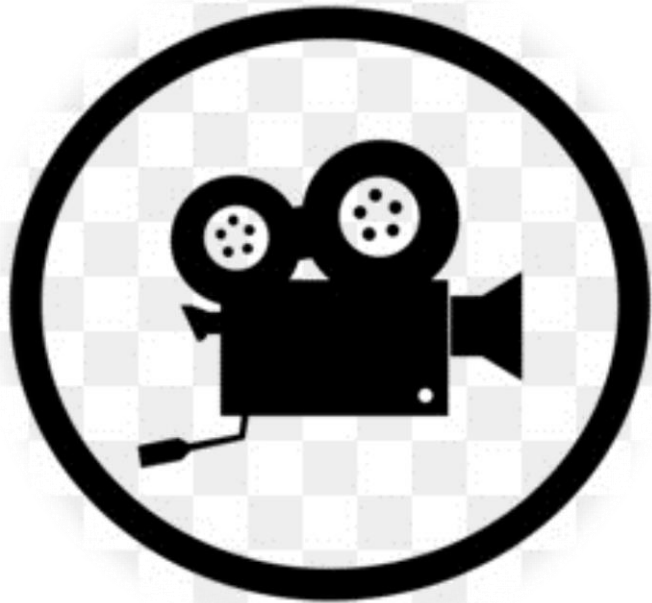


Preceptor Minuto – 5 micro-habilidades

- **One Minute Preceptor – 5 microskills for 1-to-1 teaching**
 - **Get commitment**
 - Escute a história com atenção e
 - Pergunte o que o estudante acha que está acontecendo
 - **Probe for supporting evidence**
 - Por que ele acha isso?
 - **Reinforce what's right**
 - Reforce o que o estudante fez corretamente
 - **Correct mistakes**
 - Comente sobre o que não estava correto e como pode melhorar
 - **Teach general rules:**
 - Ensine alguma regra geral sobre este tipo de caso/situação



Preceptor Minuto – Vídeo demonstrativo



Preceptor Minuto -OME

- **QUANDO USAR?**

- Naquele momento que você se sente querendo apressar as coisas (encurtar a discussão) e dizer ao estudante apenas o que fazer, em vez de pedir para que ele(a) diga o que está pensando sobre o caso.

- **O QUE NÃO FAZER?**

- Tentar preencher todas as lacunas de conhecimento e de habilidades de apresentação do caso DE UMA SÓ VEZ. Em geral não deve durar mais do que 5 a 10 minutos, a depender do tempo necessário para que o estudante passe o caso.

Para o Preceptor

- Preceptor deve **EVITAR**:
 - Ser o único que fala
 - Apenas orientar a conduta
 - Fazer críticas que podem constranger o estudante
 - Dar aulas teóricas na enfermaria/USF ou AMB
 - Dar devolutiva “*feedback*” genérico
 - Muito bom!; Muito bem!
 - Comportar-se de maneira que não deseje que os estudantes se comportem

Apoio ao Estudante - SNAPPS

- **SNAPPS** – espera-se que o estudante:
 - **Summarize** – resuma a história e os achados do exame físico
 - **Narrow**: elenque as 2 ou 3 principais hipóteses
 - **Analys**e: analise e compare as possibilidades
 - **Probe**: esclareça as dúvidas com o preceptor
 - **Plan**: Planeje/Proponha plano de investigação e cuidados
 - **Select**: selecione um aspecto do caso para estudo complementar



Dúvidas, Comentários?



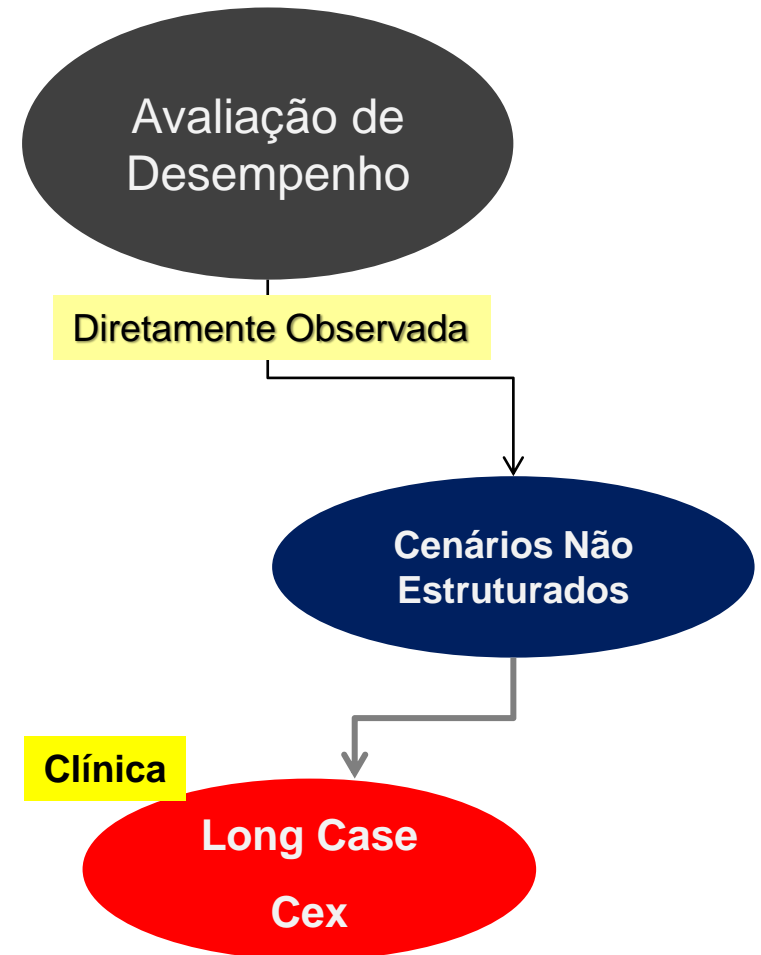
Grupo 2 -

Relatos dos Grupos e Discussão



→ **Observação individual do desempenho clínico (mini-CEEx)/ Procedimental (DOPS) com paciente real**

AValiação de DESEMPENHO NOS CENÁRIOS DE PRÁTICA

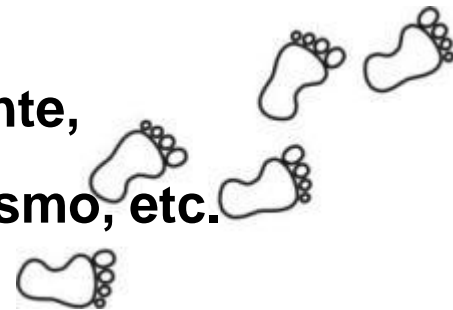


Avaliação de Desempenho no cenário da Prática



Essencial do Mini CEx:

- Encontro estudante ou residente com paciente real
- Observar diretamente PARTE da consulta (à escolha do avaliador)
 - Foco na história, exame, plano terapêutico
 - Pode ser caso novo ou retorno
 - Enfermaria, ambulatório ou urgência, sala de observação, etc.
 - Observar: organização, relação médico paciente, raciocínio clínico, comunicação, profissionalismo, etc.



O que é um Mini-CEx?

- A atividade pressupõe que o avaliador **esteja**:
 - **familiarizado com a ficha de avaliação**
 - **preparado para dar *feedback* imediato** sobre o desempenho do estudante

(NECESSIDADE DE PREPARO OU TREINAMENTO)

Como funciona o Mini-CEx?

- **O tempo de observação de cada encontro não deve durar mais que 15 minutos (caso novo pode demorar um pouco mais)**
- **O *feedback* deve utilizar +/- 5 minutos, ao final do atendimento (Total 20 minutos)**
- **Tanto o estudante (ou residente) que será avaliado, quanto o avaliador podem escolher uma situação para ser avaliada no formato Mini-CEx.**

Exercício de Mini Avaliação Clínica – Consulta

DATA: _____

Estudante: _____ Avaliador: _____

LOCAL:

Ambulatório Enfermaria UE Outro: _____

Situação do paciente ou seu diagnóstico:

Idade do Paciente: _____ Gênero: _____ Caso Novo Retorno

Complexidade: Baixa Média Alta

Foco: História clínica Exame físico Manejo do paciente

Resolução de problemas Relações Interpessoais

1. HISTÓRIA CLÍNICA-ANAMNESE: (não observado)

Tempo gasto na avaliação: Observando: _____ Feedback: _____

2. Feedback: _____

3. _____

4. _____

6. _____

Estudante: _____ Avaliador: _____

Domínios e foco da observação e devolutiva neste MiniCEX (escolher um):

- Anamnese Exame físico Diagnóstico (raciocínio e investigação)
 Plano terapêutico (tratamento) Aconselhamento (paciente ou familiares)

Aspectos positivos (O que o estudante deve continuar a demonstrar no futuro)

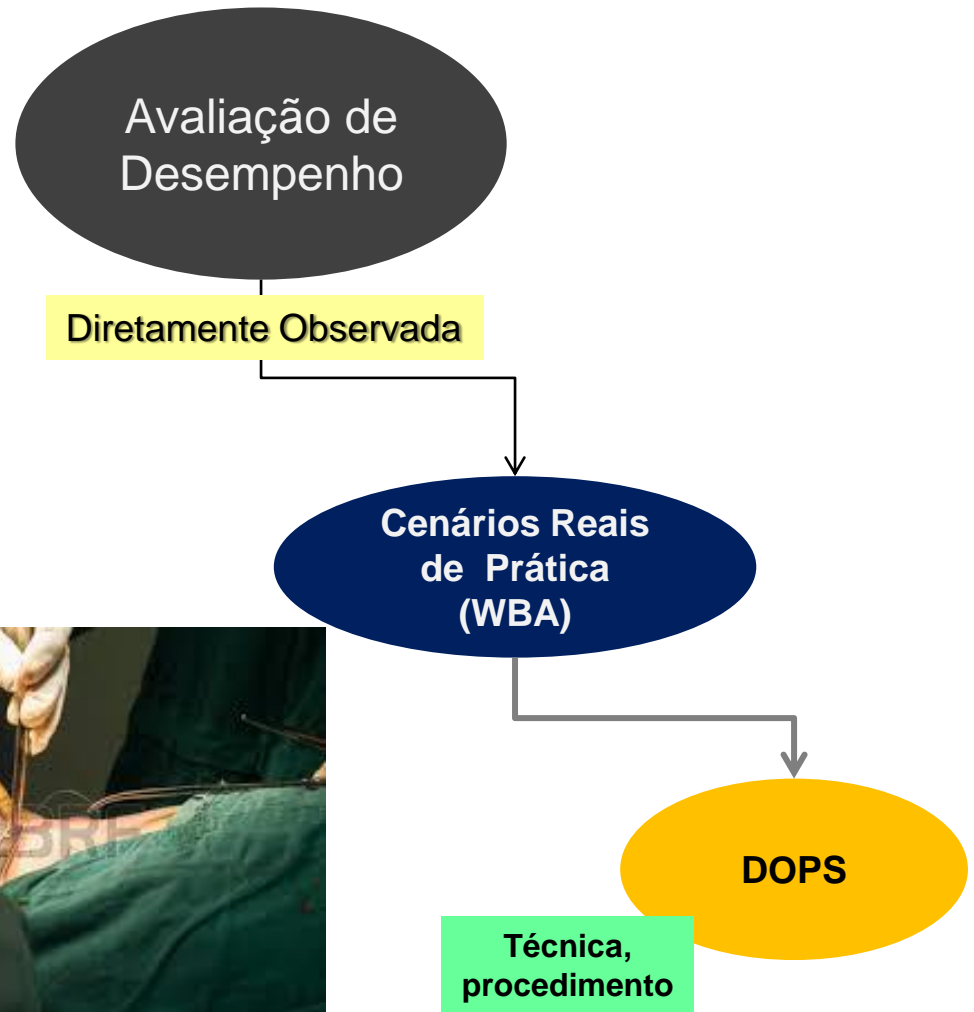
--

Pontos a melhorar (O que você observou e que poderia ser melhorado no futuro)

--

	Insatisfatório	Limítrofe	Satisfatório	Excelente
Desempenho global do estudante neste atendimento				

Avaliação de Desempenho



Direct Observation Procedural Skills



Assessment

THE CLINICAL TEACHER 2012; 9: 228–232

Observação direta de habilidades procedimentais em Cirurgia (DOPS)

Direct observed
procedural skills
assessment in the
undergraduate setting

Dúvidas, Comentários?



Intervalo

INTERVALO
(20 minutos)

A Avaliação Global é confiável?

I

L

S

E

	Insatisfatório	Limítrofe	Satisfatório	Excelente
Desempenho global do estudante neste atendimento				

Jorge



Pedro



Anita



Pablo



Violino 1

Jorge



	Insatisfatório	Limítrofe	Satisfatório	Excelente
Desempenho global do estudante neste atendimento				

Violino 2

Pedro



	Insatisfatório	Limítrofe	Satisfatório	Excelente
Desempenho global do estudante neste atendimento				

Violino 3

Anita



	Insatisfatório	Limítrofe	Satisfatório	Excelente
Desempenho global do estudante neste atendimento				

Violino 4

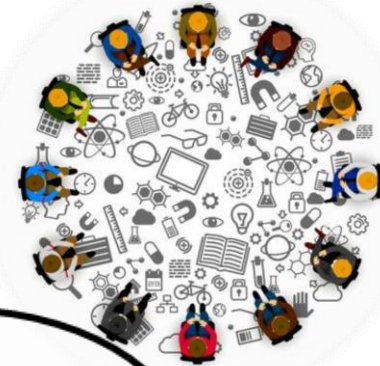
Pablo



	Insatisfatório	Limítrofe	Satisfatório	Excelente
Desempenho global do estudante neste atendimento				

Grupo 3 -

Relatos dos Grupos e Discussão



- **Avaliação Global;**
- **Entrevista com pacientes;**
- **Avaliação Multifonte - 360°**

Agrupando Métodos de Avaliação



Multisource Feedback (360°)

- Avaliação global do desempenho e do comportamento do estudante ou residente, em um período de tempo determinado, a partir de informações de múltiplas fontes:

- **Auto-avaliação**
- **Por pares**
- **Membros da equipe de saúde**
- **Gestores**
- **Pacientes**



Multisource Feedback (360°)

- **Propósito do MSF: construir uma imagem balanceada do estudante/residente**
- **Interessante para avaliar profissionalismo**
 - **SER, ESTAR, RELACIONAR-SE**
- **Envolve necessariamente:**
 - **auto-avaliação**
 - ***Feedback* individualizado (usualmente na forma escrita)**



Avaliação Multifonte – 360°C

- **Competências difíceis de avaliar:**
 - Advoga em defesa dos interesses de pacientes e do Sistema de Saúde?
 - Tem habilidade para aprender com a prática?
 - Trabalha bem em equipe?
 - Aprende e ajuda outros a aprenderem no ambiente de trabalho?
 - Tem habilidade de relacionamento interpessoal?



Avaliação Multifonte 360°C

- **Objetivo primário:**

- Aumentar a percepção de estudantes/residentes sobre a sua performance e ajudá-los a melhorar
- Para isso, a ênfase do **MSF** DEVE SER na qualidade do feedback oferecido → que deve ser específico e vindo de fontes que tenham credibilidade

Avaliação Multifonte 360°C

EXEMPLO DE INSTRUMENTO PARA SUPERVISORES

	Abaixo das expectativas	Dentro das expectativas	Acima das expectativas	Não se aplica						
1. Realiza adequadamente as atividades previstas no estágio/programa	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> -
	Assume responsabilidades de acordo com a sua posição e/ou experiência, completa tarefa com cuidado, presteza e organização. Tem iniciativa para execução de tarefa e solução de problemas. Demonstra segurança na realização das atividades									
2. É capaz de reconhecer os alcances e limites da sua competência para prática médica	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> -
	Segue as instruções dadas, admite erros, reconhece os limites de sua habilidade, pede ajuda quando necessário.									
3. Demonstra capacidade de estabelecer raciocínio clínico, direcionamento da investigação diagnóstica e estabelecimento de plano terapêutico	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> -
	Capaz de usar conhecimento sobre fisiopatologia, elabora e discute diagnósticos e tratamento possível nos casos, faz perguntas adequadas. Explica as bases do seu raciocínio clínico e procedimentos aos colegas da equipe fornece informações clínicas relevantes quando solicitado. Compreende aspectos de indicação e contra-indicação de procedimentos.									

Avaliação Multifonte 360°C

EXEMPLO DE INSTRUMENTO PARA SUPERVISORES

	Abaixo das expectativas	Dentro das expectativas	Acima das expectativas	Não se aplica						
10. Com base neste período de avaliação, qual o grau de desempenho global deste médico residente?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 7	<input type="radio"/> 8	<input type="radio"/> 9	<input type="radio"/> -

* Qualquer conceito igual ou inferior a 3, deverá ser justificado no campo abaixo: Observações sobre itens de 1 a 9:

Pontos Fortes MERECEM ser destacados:

- Neste espaço o preceptor pode e deve destacar aspectos positivos que observou e que justificam a boa avaliação que o(a) residente recebeu nesta avaliação.

Avaliação Multifonte 360°C

EXEMPLO DE INSTRUMENTO PARA SUPERVISORES

Incidentes Críticos:

11 Incidentes: anote aqui qualquer evento que tenha ocorrido durante este estágio, independente de estar nos critérios acima, mas que mereça ser mencionado e que possa significar um comportamento inadequado (disfuncional) do residente durante o período de avaliação. (Itens serem notificados: faltas e atraso não justificados, vestimenta inadequada, conflitos mais sérios entre os membros da equipe, complicações decorrentes de imperícia, imprudência, negligência, etc...)

FINALIZAR

CANCELAR

Dúvidas, Comentários?



Grupo 4 -

Relatos dos Grupos e Discussão



→ Log-Book

→ Portfólio

LOG-BOOK

- “Livro” de registro de experiências práticas (atendimentos, procedimentos, vivências)
- Nível de detalhamento variável (dia, hora, local, tipo de situação ou caso)



- Guia para reflexão e estudo (ESTUDANTE/ESTAGIÁRIO)
- Permite avaliar se as oportunidades de aprendizagem oferecidas estão adequadas (COORDENADOR DO ESTÁGIO – CURSO - PROGRAMA)



- PODE SER PARTE DE PORTFÓLIO (MAIS ABRANGENTE !)

PORTFÓLIO, TUTORIA ACADÊMICA & SISTEMA DE REGISTRO DE DADOS INTEGRADOS DO ESTUDANTE

CONCEITO

Conjunto ou coleção de trabalhos já realizados por uma pessoa ou grupo de pessoas ou profissionais



UTILIZAÇÃO

Artístico
Acadêmico,
Educacional ou Escolar
Profissional
Corporativo
Outros

FORMATO

Analógico (papel)
Digital (*e-portfolio*)

PORTFÓLIO ou E-PORTFÓLIO

PODE TER DIFERENTES FORMATOS E OBJETIVOS

Treinamento, dossiê, reflexivo, desenvolvimento pessoal

Contêm evidências de quais atividades (registro e documentação) e sobre como os estudantes as vêm desempenhando, sobre como as habilidades e competência estão progredindo e as suas próprias reflexões

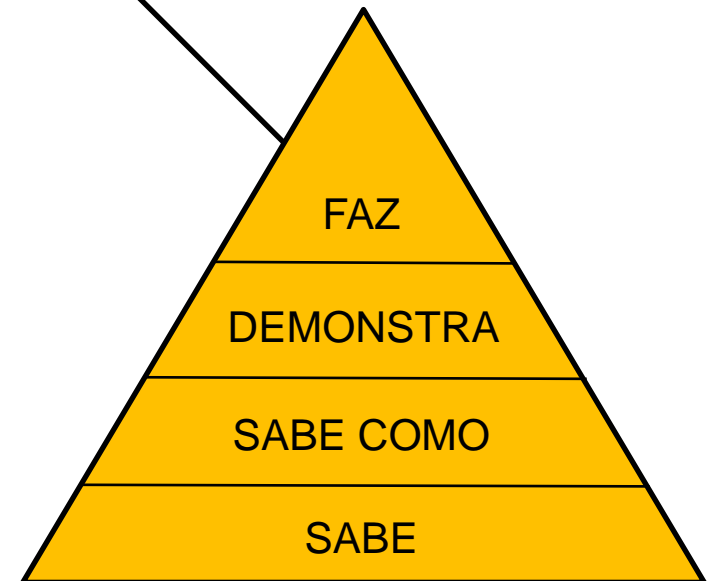
Avaliação formativa vs. somativa

CONTEÚDO

Disciplina, módulo, estágio, curso

- trabalho realizado
- feedback recebido e registrado
- progresso alcançado
- autoavaliação (reflexão)
- planos para melhoria de competências
- outros eventos de destaque “extra curricular”

Boa performance ao fazer implica em competência



PORTFÓLIO ou E-PORTFÓLIO

VANTAGENS

- “Documento” polivalente (*multipurpose*)
- Adequa-se ao processo de *avaliar o progresso do estudante*
- Evidencia *estratégias de aprendizado próprias do estudante (centrado no estudante)*
- **Aprimora habilidades cognitivas de conhecimento e compreensão dos fenômenos**
- Fomenta a *articulação entre conteúdos*
- **Melhora a competência de comunicação escrita**
- Desenvolve **capacidade de autoavaliação, autoconsciência e engajamento em reflexão**
- Permite avaliar e orientar *atitudes e valores* através das reflexões sobre processos e resultados
- Potencializa a gestão da *educação continuada*

PORTFÓLIO ou E-PORTFÓLIO

DESAFIOS E LIMITAÇÕES

- Mentor é o maior responsável por **fomentar o processo**
- Consomem **tempo e dedicação** do estudante e do mentor
- A natureza da avaliação é **qualitativa, o que implica em baixa fidedignidade para avaliação somativa**: rubricas com os desempenhos esperados podem ajudar
- Precisa de uma sistemática mais complexa se for usado para **definir progresso do estudante**: aplicação de psicometria pode ajudar
- Podem perder o **significado** ou distorcer o propósito
- e-portifólios exigem **infraestrutura tecnológica** e habilidade com o programa utilizado
- Portifólios de papel podem ser **volumosos**, limitados e há risco de perda
- Tem mais significado e propósito se inseridos em um contexto de mentoria e **avaliação programática**



Dúvidas e Comentários Finais



Próximos Passos

- Em GRUPOS:
 - Cursos que recebem alunos no CIR
 - Fisioterapia
 - Fonoaudiologia
 - Terapia Ocupacional
- Pensem juntos sobre O QUE? e COMO?
implementar algumas destas estratégias de avaliação na prática da preceptoria do CIR

Próximos Passos na Avaliação no CIR

- Em GRUPOS:
 - 10 minutos
- Em seguida relato dos três grupos
 - 3 minutos para cada seguido de comentários

Relatos dos Grupos e Discussão



Comentários Finais



Avaliação da Oficina

- Que bom...
- Que pena...
- Que tal...



Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo

AVALIAÇÃO SOMATIVA E FORMATIVA DO ESTUDANTE E DO PROFISSIONAL EM FORMAÇÃO

MUITO OBRIGADO PELA ATENÇÃO E PARTICIPAÇÃO

Facilitadores:

**Aline E Wolf ,Anamaria Siriani de Oliveira, Luiz E A Troncon,
Maria Paula Panúncio Pinto, Valdes R Bollela**