

FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS NA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Giulia Vittoria Ambrogi Pereira
giuliaambrogi@outlook.com

Bruna Magalhães Ibañez
Émile Fernandes Spinassi Teixeira

RESUMO:

Introdução: Dada a crescente necessidade de inovação nos métodos de avaliação do desempenho e evolução dos residentes, esta revisão foi pensada para apresentar a relevância dos modelos baseados em competências. Associada a qualquer tipo de ensino-aprendizagem, tradicional ou baseado em competências, surge a necessidade de um modo de avaliação. Assim como no ambiente universitário propriamente dito, em que podem ser realizadas simulações controladas, testes de progresso, entre outros modelos de avaliação, no estágio em serviço também deve haver uma estratégia de avaliação. **Objetivo:** Revisar artigos que abordem diferentes ferramentas e métodos de avaliação baseados em competências do Médico Residente em Medicina de Família e Comunidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa com a seguinte pergunta de pesquisa “Quais as estratégias, apontadas na literatura, para avaliação baseada em competências do médico residente em Medicina da Família e Comunidade?”, com busca de referências por meio de exploração de banco de dados Publisher Medline (PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores e suas combinações: “family medicine”, “residency”, “assessment” e “competency”. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, que possuíam texto completo, na língua inglesa e portuguesa, que se relacionavam com o tema da pesquisa. **Resultado:** A partir de um total de 6 artigos, 4 diferentes métodos de avaliação baseada em competências foram extraídos e analisados: 1- Mini-Exercício de Avaliação Clínica (Miniex), criado originalmente em 1990 pelo Conselho Americano de Medicina Interna. Nele, existem diversos formulários específicos para avaliar cada área, de acordo com as competências clínicas apresentadas. O observador observa o estudante durante uma experiência clínica, enquanto este realiza uma consulta objetiva e rápida, focada em determinada necessidade do paciente. O estudante é classificado de acordo com seu desempenho nas diferentes dimensões das competências e em seguida recebe feedback imediato sobre sua performance; 2- Milestones, avalia o que é esperado para residentes do nível básico, intermediário e avançado. Através de marcos, avalia o nível de aprendizado e de performance que o residente se encontra, comparando-os ao nível esperado para determinado momento da residência. Os Milestones são compostos por vinte e dois itens distribuídos nas seis competências essenciais: atendimento ao paciente (5 itens), conhecimento médico (2 itens), prática baseada em sistemas (4 itens), aprendizagem baseada na prática e melhoria (3 itens), profissionalismo (4 itens) e relacionamento interpessoal e habilidades de comunicação (4 itens); 3- Competency-Based Achievement System (CBAS), desenvolvido para avaliar competências por meio de 3 premissas principais: feedback formativo, autoavaliação guiada e reuniões regulares entre residentes e consultores.

O CBAS incentiva uma maior participação dos residentes no próprio aprendizado, permitindo a autoavaliação guiada, através do feedback formativo. Após a observação de um evento (diagnósticos, tomada de decisão, apresentações, interações na equipe, procedimentos etc.), anotações imediatas devem ser feitas em um caderno pelo observador, com o objetivo de sumarizar os feedbacks e pontos chave para posterior discussão. Essas anotações devem ser entregues ao residente, que fará a inclusão no eCBAS, um banco de dados eletrônico que organiza as informações na forma de hábitos sentinela (habilidades que devem estar presentes em um bom médico: profissionalismo, habilidades de comunicação, raciocínio clínico, conhecimento médico, atendimento centrado no paciente, gerenciamento de prática e priorização adequada do problema apresentado), domínios clínicos (cuidado de gestantes, recém nascidos, crianças, adolescentes, adultos e idosos, cuidados paliativos, medicina comportamental e saúde mental, habilidades cirúrgicas e de procedimentos, cuidado da população vulnerável) e nível de progresso. Essas informações são utilizadas para avaliar o desenvolvimento do residente em relação a uma competência específica; 4- Entrustable Professional Activities (EPA), ou Atividades Profissionais Confiáveis, que se relacionam às atividades profissionais realizadas no ambiente de trabalho de modo independente. De modo prático, para realização de uma EPA, o estudante deve integrar uma série de domínios de competências ou subcompetências. O modelo consiste em 35 EPAs espalhados em 9 domínios curriculares. A avaliação de cada EPA ocorreu a partir de notas de campo eletrônicas, disponíveis para acesso remoto diário e realizadas pelos preceptores de cada EPA, a partir disso, o feedback era realizado com base nas competências necessárias para cada EPA. As notas de campo eram cumulativas, de diferentes preceptores em diferentes tempos e ocasiões, estando disponíveis para conferência e avaliação retrospectiva. Essa possibilidade de avaliação traz uma abordagem inovadora, que torna possível ao estudante ter todo o seu processo de aprendizado avaliado e documentado ao longo do tempo. Auxiliando na riqueza de informações a respeito de cada um e de sua trajetória de ensino-aprendizagem ao longo do programa de residência médica. Conclusão: O conhecimento a respeito destas ferramentas e seu correto uso viabiliza uma avaliação íntegra, completa e prática dos estudantes, principalmente em um cenário em que a necessidade por métodos de avaliação competentes que acompanhem o avanço de currículos baseados em competência cresce. Estes métodos de avaliação inovadores viabilizam a participação ativa do residente de Medicina de Família e Comunidade no próprio processo de ensino-aprendizagem, fazendo-o evoluir de maneira mais consistente durante o programa de residência.

PALAVRAS-CHAVE: avaliação; residência; medicina de família e comunidade;

REFERÊNCIAS:

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu), Botucatu, v.9, n.16, p.39-52, Fev., 2005.

BAGLIA, J.; FOSTER, E.; DOSTAL, J.; KEISTER, D.; BIERY, N.; LARSON, D.; Generating developmentally appropriate competency assessment at a family medicine residency. Fam Med., v.43, n.2, p.90-98, 2011.

CATE, O.T. Na updated primer on Entrustable Professional Activities (EPAs).
Revista Brasileira de Educação Médica, v.43, n.1, p.712-720, 2019.