

Fernando Menezes

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

I Fórum de Ensino Médico

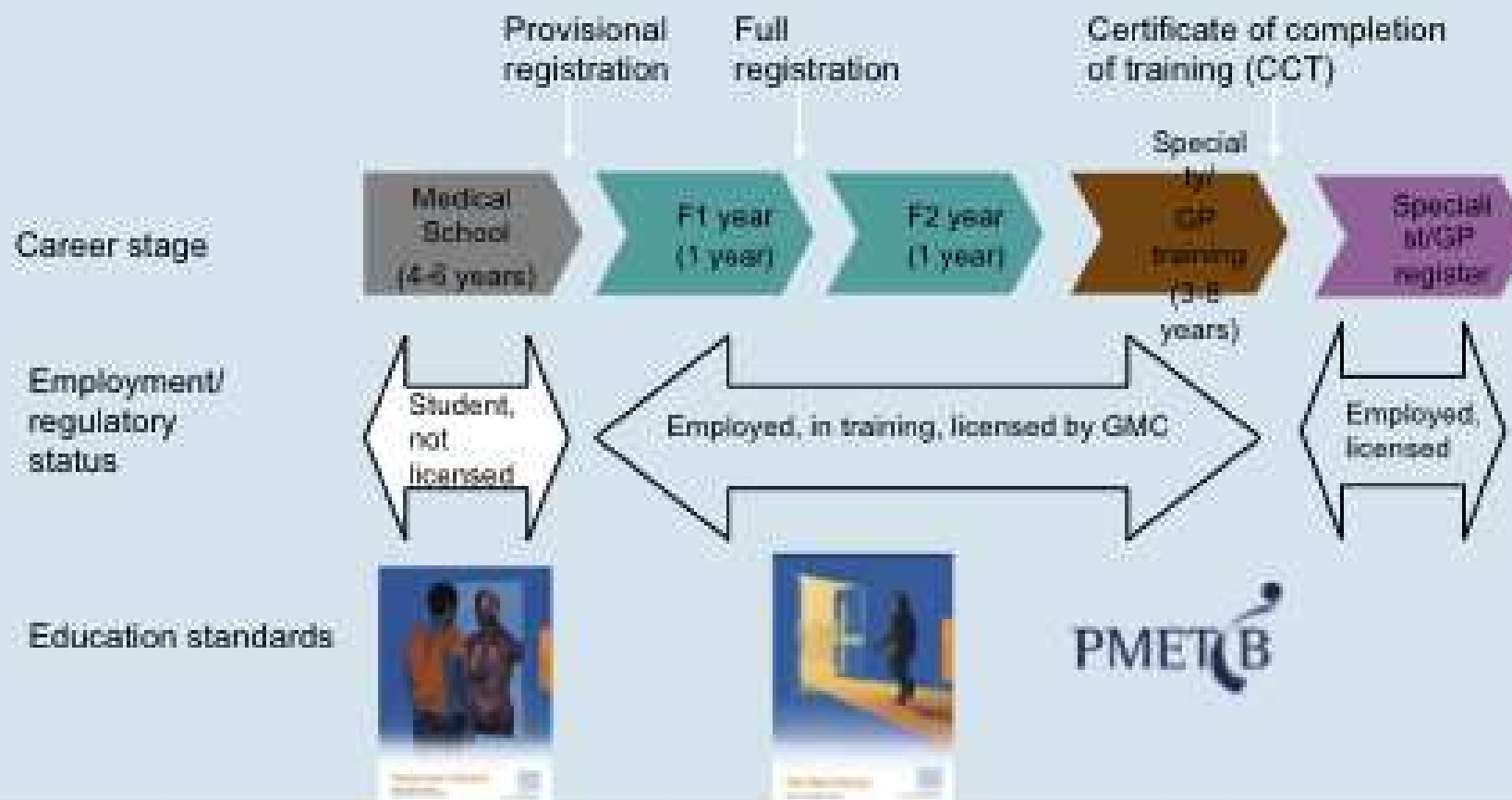
Conselho Federal de
Medicina

Avaliação do estudante de
medicina

Qual a missão educacional das escolas médicas?

- Formação na Graduação: Terminalidade
- Início da Formação específica do Médico:
A Formação é um processo contínuo

Structure of UK education and training



Estrutura da Educação Médica e treinamento no Brasil



Cultura de avaliação: onde estamos?

Relação com o processo de aprendizagem	• Avaliação isolada	Avaliação integrada
Responsabilidade	• Professor	Estudante
Número de aferições	• Única	Múltipla
Autenticidade	• Descontextualizada	Contextualizada
Níveis de compreensão	• Baixo/Superficial	Alto/Profundo
Dimensões da inteligência	• Alguns/Cognitivo	Muitos/Meta-cognição

Princípios Educacionais Gerais da Avaliação dos Estudantes

1. A Avaliação reforça os amplos objetivos educacionais do currículo
2. A Avaliação Formativa é o mecanismo proeminente de avaliação
3. A Avaliação Somativa valida e aumenta a aprendizagem do estudante

1º Princípio: Reforçar os objetivos educacionais

- A Avaliação deve:
 - estar alinhada com os objetivos do currículo e os processos de aprendizagem empregados pelo curso
 - estar integrado aos temas curriculares (horizontal) e aos anos do curso (vertical)
 - ser (preferencialmente) critério referenciada
 - utilizar cenários clínicos relevantes
 - identificar as dificuldades dos estudantes e os excelentes

Temas curriculares?

• Devem obedecer as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina Resolução CNE/CES N°4, de 7/11/2001

– Seis competências e habilidades gerais:

I. Atenção a Saúde

II. Tomada de Decisões

III. Comunicação

IV. Liderança

V. Administração e Gerenciamento

VI. Educação Permanente

O que quer dizer “Integração na Avaliação”

- A Integração Horizontal é assegurada quando os itens de avaliação incluem mais de um tema curricular.
 - A Integração Horizontal é amplificada quando a questão inclui mais de um tema curricular.
- A Integração Vertical é assegurada quando é cumulativa
 - o material apresentado no início do curso será (também) avaliado em todos os momentos seguintes.
 - A Integração Vertical é amplificada por meio do “Teste do Progresso”.

2º Princípio: Avaliação Formativa

- A Avaliação Formativa **deve**:
 - proporcionar ao estudante a monitoração do próprio progresso
 - expor os estudantes as mesmas situações e tarefas da avaliação somativa
 - ser freqüente, diversificada e relevante

3º Princípio: A Avaliação Somativa

- É utilizada para validar a aprendizagem do estudante
- Deve aumentar a aprendizagem e não interferir (negativamente) com ela
- Deve ser aplicada em vários momentos no curso

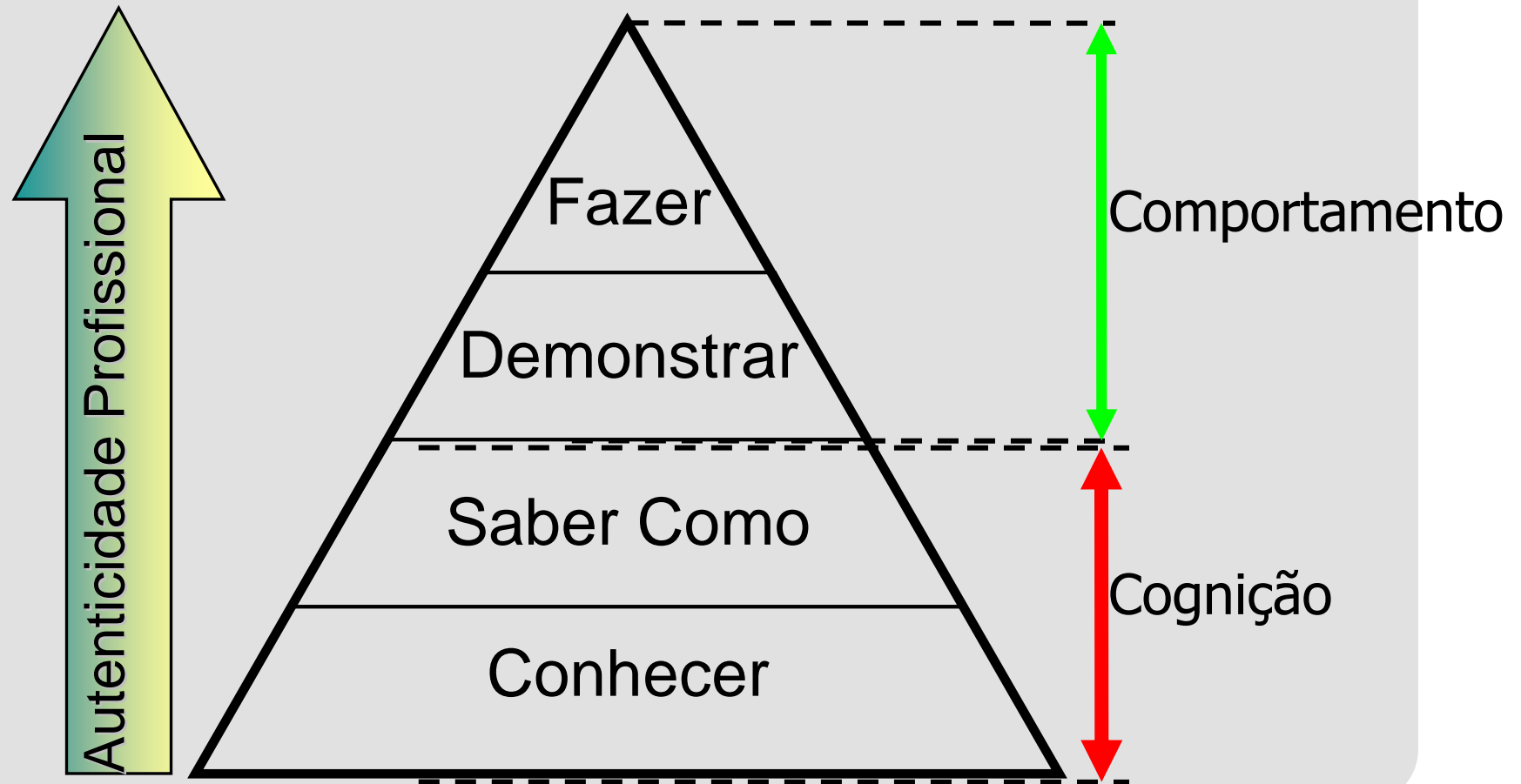
Utilidade da Avaliação como função matemática

$$U = w_r R \times w_v V \times w_e E \times w_a A \times w_c C$$

- U = Utilidade
- R = Confiabilidade
- V = Validade
- E = Impacto Educacional
- A = Aceitabilidade
- C = Custo
- W = Pêso

Em busca da validade: Um modelo simples de competência

Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine (Suppl)* 1990; 65: S63-S7.

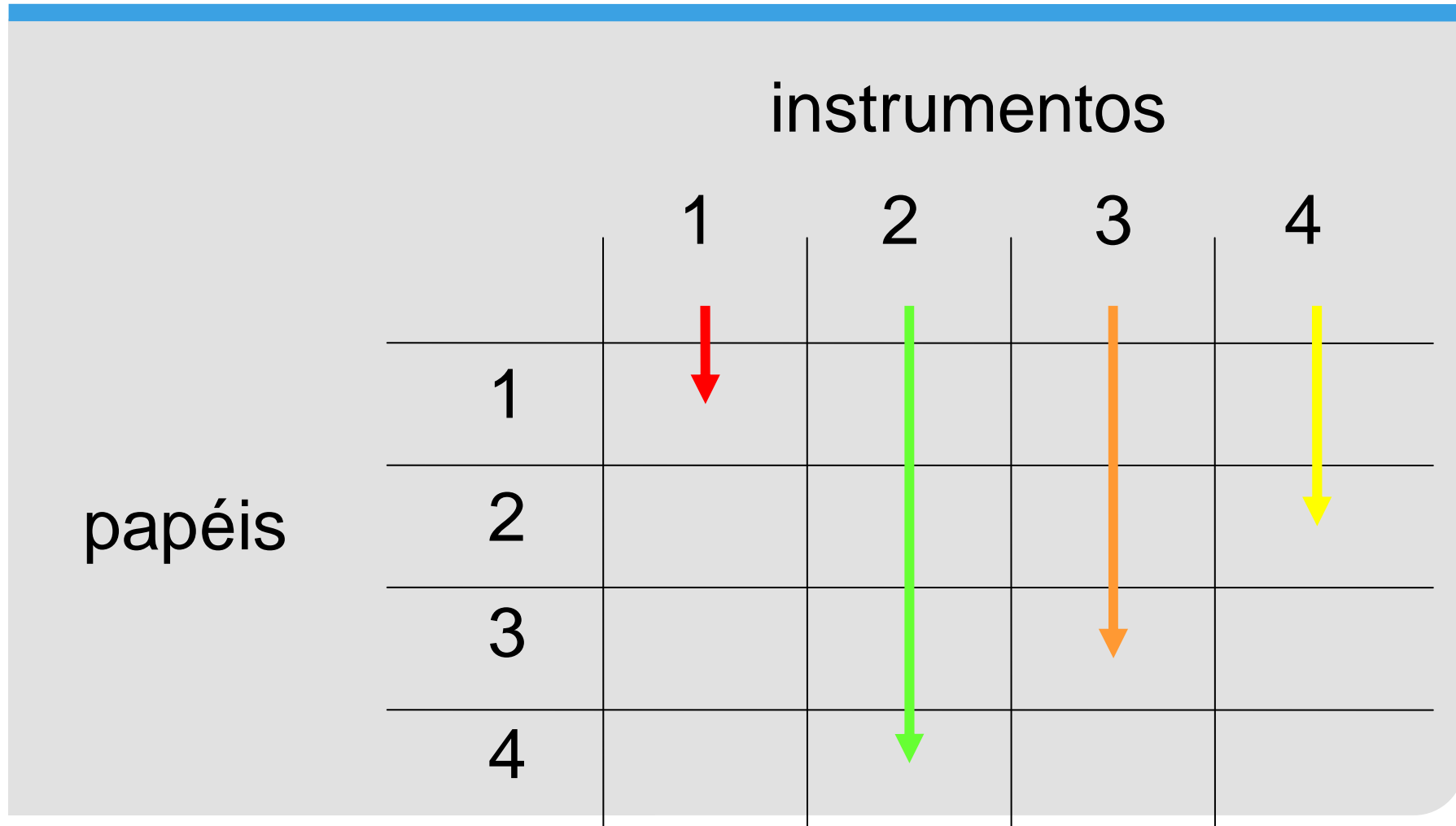


Mudanças na avaliação das competências - Aumentar a validade



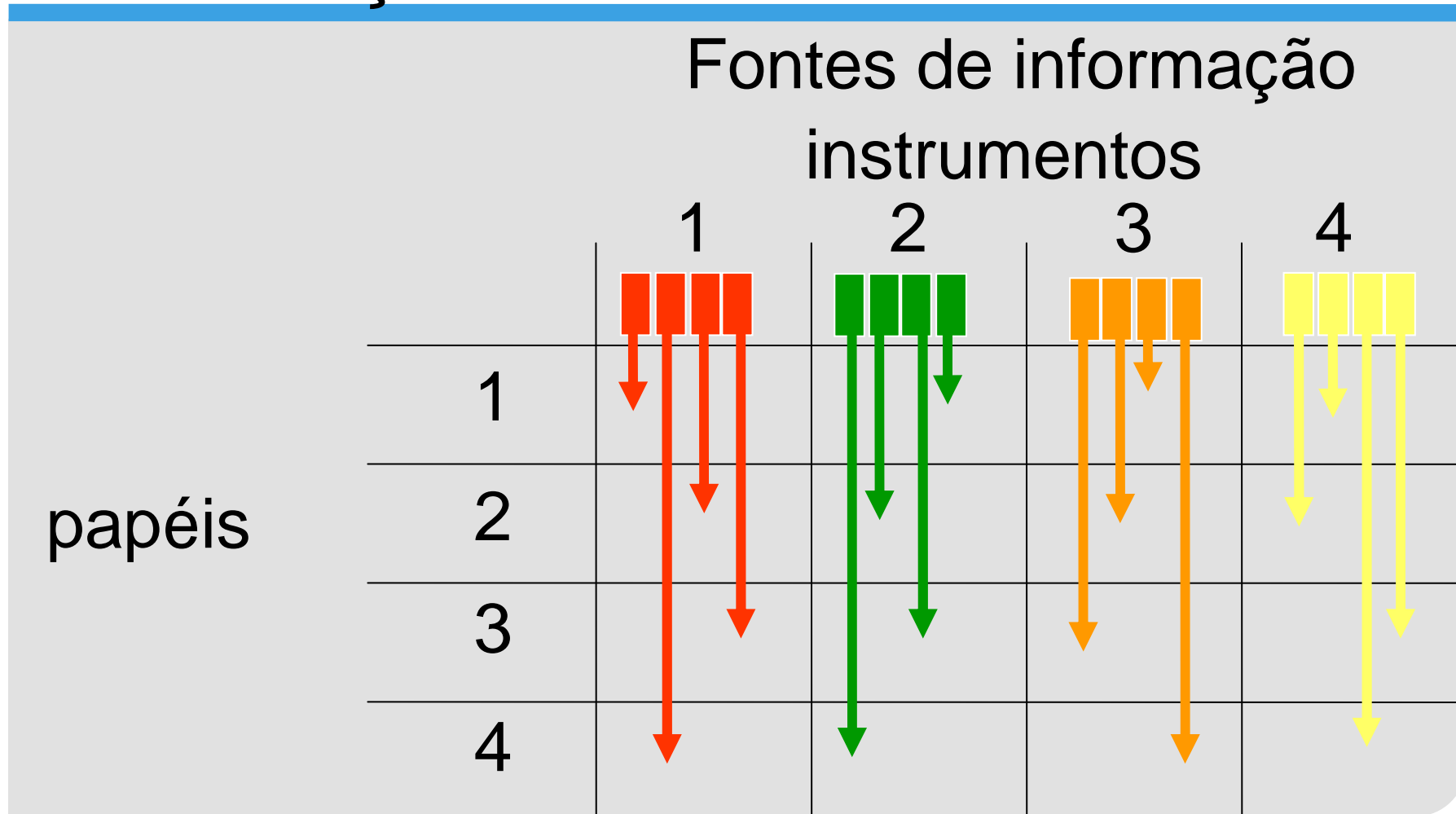
(adaptado de van der Vleuten 2000)

Um instrumento para cada papel?



Onde estamos indo agora?

A Avaliação multi-modal



Lições

- A Avaliação como um álbum de fotografias e não como um instantâneo
- Mais avaliações – um pacote completo
 - Formativa, de processo, somativa
 - Qualitativa e quantitativa

Certificação como questão da formação educacional



Five myths and the case against a European or national licensing examination

Ronald M. Harden University of Dundee, UK

**Medical Teacher, Volume 31, Issue 3 March 2009 , pages
217 - 220**

Os cinco mitos segundo Ronald Harden



Exames desta natureza cobrem “todas” as áreas importantes da medicina

Estes exames favorecem a mudança

Estes exames asseguram uniformidade em uma era de globalização

Estes exames ajudam ao sistema educacional

Estes exames levam à proteção do público

**Não se avalia a qualidade
da escolas por meio da
avaliação dos estudantes**

!!!!!!

Entendemos o que
queremos copiar?

A avaliação dos
estudantes de
medicina nos EUA
o licenciamento

Os argumentos para a
aplicação do USMLE

Como o USMLE é
aplicado

O futuro do USMLE

Comprehensive Review of USMLE

Committee to Evaluate the USMLE Program (CEUP) • Summary of the Final Report and Recommendations



EXECUTIVE SUMMARY

This document is a summary of the work and recommendations of the Committee to Evaluate the USMLE Program (CEUP), a committee constituted by the USMLE Composite Committee and comprising students, residents, clinicians, and members of the licensing, graduate, and undergraduate education communities. The goal of the committee was to determine if the mission and purpose of USMLE were effectively and efficiently supported by the current design, structure, and format of the USMLE. This process was to be guided, in part, by an analysis of information gathered from stakeholders, and was to result in recommendations to USMLE governance. The CEUP worked from 2006 to July 2008.

The USMLE examination program was designed in the late-1980s and introduced during the period 1992 to 1994. The program replaced the NBME Part Examination program and the Federation Licensing Examination (FLEX) program, which were the widely accepted medical licensing examination programs at that time. Since the introduction of USMLE, one major change in format/delivery and one major addition to the examination sequence have been implemented; these were, respectively, the transition from paper-based to computer delivery in 1999 and the introduction of a standardized patient examination in 2004. Except for these changes, and for the gradual evolution of content that occurred in response to shifts in medical practice and education, the overall structure and focus of the Step examinations have remained relatively unchanged.

To understand the rationale behind the recommendations described in this document, it is important to recognize and understand the nature of the framework that supports USMLE design, structure, and process. The values and priorities of the profession and the patients and society it serves should be reflected in the knowledge and skills tested within the licensing examination. When USMLE was first designed, early planners were clear to note that the structure of the Step examinations would reflect the knowledge and skills expected to have been acquired by students and residents as they move successfully through their training toward initial medical licensure. In recent years, educational leaders have more formally recognized and prioritized competencies that extend beyond the domains of medical science and clinical skills—competencies that are deemed important to the profession and the patients they serve but more difficult to assess using standard tools. At the same time, knowledge is expanding progressively, and the expectation that clinicians be able to draw on these fundamental insights in their approach to patients has become ever more critical. The desire to elevate the breadth and quality of assessment to meet the expectations of the broader profession and the public was a major theme in the committee's deliberations, and it has had a significant impact on the recommendations that resulted. The committee also acknowledged that any new or additional assessment tools implied by the recommendations must be rigorous, and should respect the balance between cost and value to the examinee and licensing authorities.

Etapas do USLME	Foco
Etapa 1	Entendimento e aplicação de conceitos chaves das ciências biomédicas básicas Texto
Etapa 2	Conhecimento, habilidades e entendimento das ciências clínicas que formam a fundação para a prática supervisionada com competência e segurança
Etapa 3	Conhecimento e entendimento das ciências biomédicas e clínicas essenciais para a prática medica geral não supervisionada

*Progress Testing Update
from collaborating schools
in the Netherlands*

U

M

Lambert Schuwirth *on behalf of the taskforce interuniversity progress test*

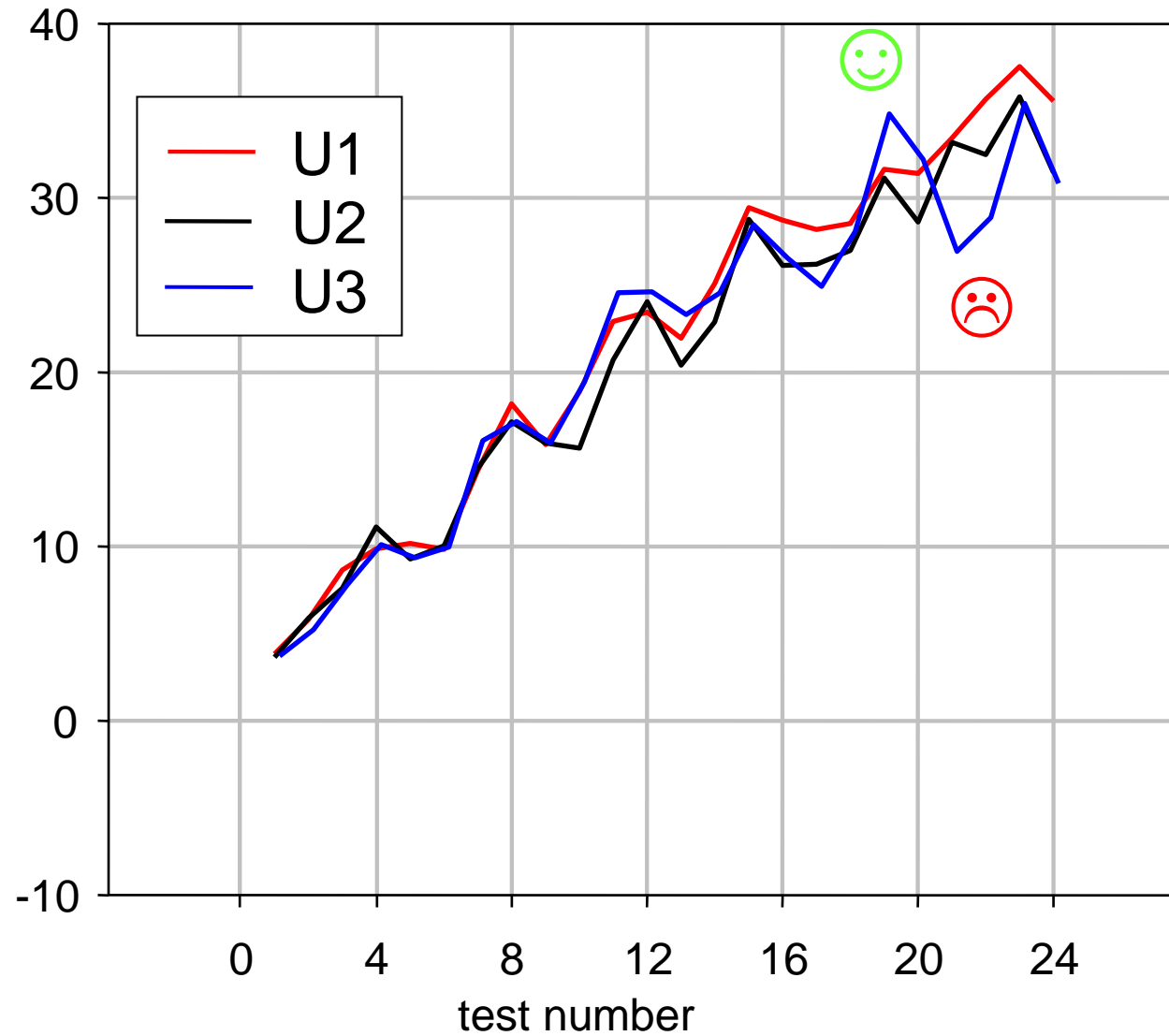
Universiteit Maastricht

- Começa em 1977
- 250 questões por teste
- produção de questões intensiva
- controle de qualidade intensivo

PT collaboration in the Netherlands

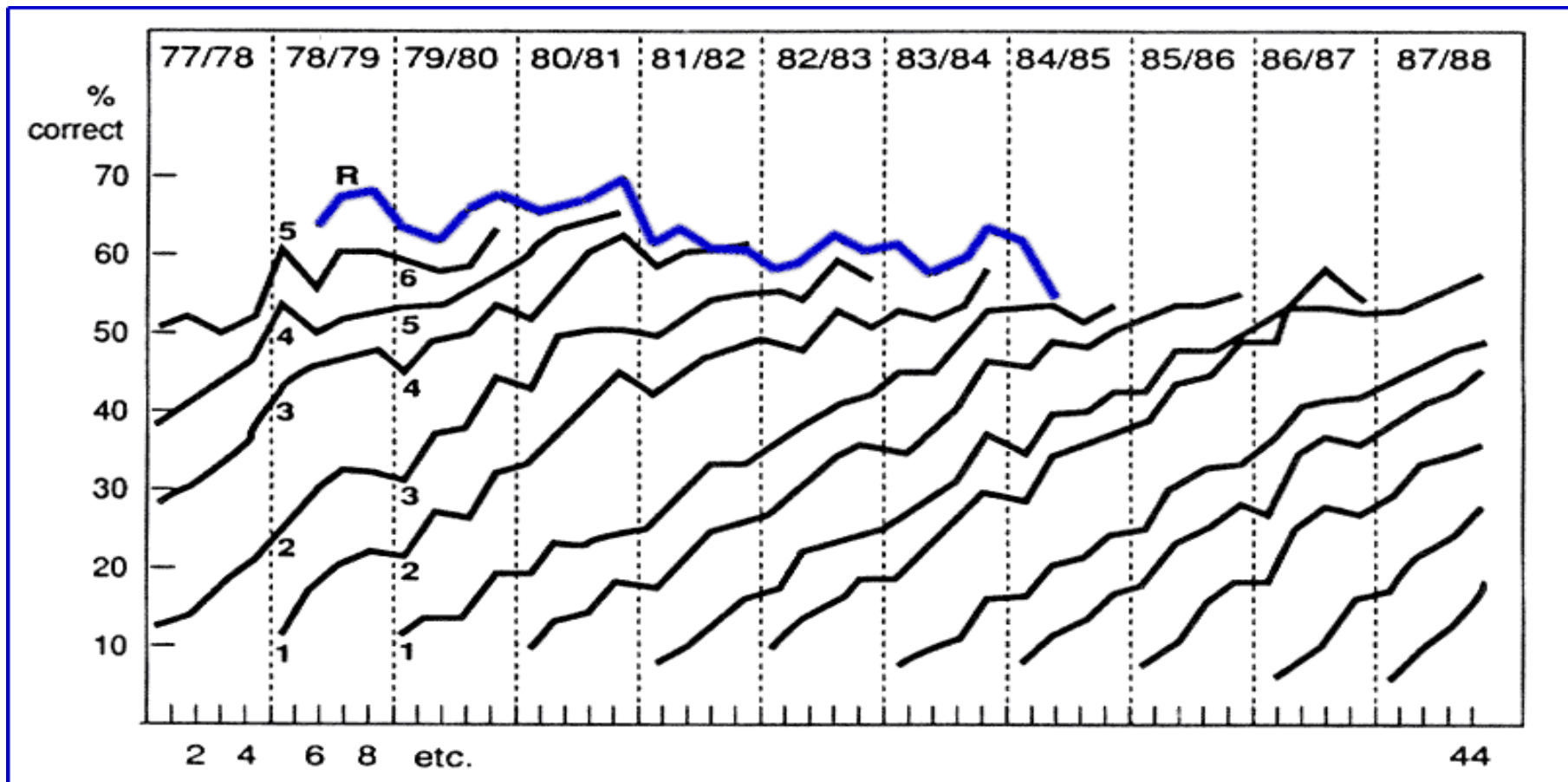


PT collaboration in the Netherlands



Progress test

Maastricht test results '77 - '88



disvantagens

Diferenças na qualidade, baixo controle na qualidade

Complicações logísticas (locais, datas, mail, confidencialidade, vulnerabilidade, etc.)

Diferenças na regulação relacionada com o TP

Dificuldade de tratar as peculiaridades locais

Não é claro em que fase os estudantes estão
(ano)

Efeitos do local

vantagens

Material comparativo bom

Redução de custos: 1.15 review, 0.225 as, 0.28 production

Normas relativamente estáveis

Ampla aceitação

Espaço para desenvolvimento

Banco de dados múlticentico com
alta significancia para pesquisa

Desenvolvimentos futuros

Feedback baseado em questionário

Pesquisa sobre o teste → IRT modelagem

Procedimentos de Angoff

Aferições seqüências ou adaptadas

Avaliação da relevância

Integração de mais escolas?

Algumas Lições

- Todos são experts em avaliação
- Porém poucos adotam abordagens adequadas
- Os conceitos são negligenciados em favor dos métodos
- Necessidade de maior foco no conteúdo e não no formato
- Autenticidade – aprendizagem, avaliação e prática