

Fact Sheet 5.

Avaliação da Educação em Dor e Estratégias de Avaliação

Avaliação curricular e avaliação são passos importantes no desenho instrucional, seja a experiência educacional um tópico único de 30 minutos em um programa serviço ou uma sequência multifacetada de cursos de quatro anos. A avaliação, seja através de um processo formativo para medir a eficácia curricular, ou seja, através de um processo cumulativo para avaliar a qualidade do currículo, pode envolver as seguintes etapas:

1. Identificar propósitos específicos, resultados ou objetivos do método de avaliação
2. Estabelecer uma norma para estabelecer o peso da avaliação
3. Selecione métodos viáveis para conduzir a avaliação
4. Conduza a avaliação
5. Analise os resultados
6. Use os resultados para melhorar os currículos
7. Avaliar o processo de avaliação

Seguem os princípios básicos: (1,2,5,6,8)

- Nenhum único método ou ferramenta é perfeito; todos têm prós e contras.
 - Seja claro sobre seus objetivos de aprendizado e o que você realmente quer medir (resultados).
 - Use teorias explícitas de aprendizado apropriadas para articular seus objetivos de aprendizado, desenhe suas experiências educacionais e oriente suas estratégias de avaliação.
 - É provável que um método misto de abordagem para avaliação forneça mais informações.
 - Os métodos qualitativos podem incluir entrevistas, grupos focais, estudos de caso, análise de textos / narrativas escritas e observações.
 - Métodos quantitativos, como pesquisas, são baseados em números e geram pontuação, métrica de desempenho ou classificação.
 - Pesquisas são de baixo esforço com menos impacto; as ferramentas qualitativas / observacionais são de alto esforço, mas têm o potencial de causar grande impacto.
- Seja cauteloso na implementação de uma metodologia pré-teste / pós-teste; isso apenas pode demonstrar a realização resultante da maturação natural ou da aprendizagem obtida do pré-teste mais do que do currículo.
- Estabelecer um grupo de intervenção e controle. Cuidado para não usar um controle; se impacto educacional significativo for identificado em um único grupo intervencionista de alunos, isso indica apenas que o aprendizado pode ocorrer.



- Existe uma relação proporcional entre os grupos de avaliação (por exemplo, competência na realização de um procedimento com risco de vida versus conhecimento de técnicas de avaliação da dor) e o número de pontos de dados envolvidos (o primeiro requer mais avaliação).
- Se estiver usando um instrumento para medir os resultados, escolha ou crie a ferramenta de avaliação apropriada para a população do estudo. Os resultados e a população do estudo determinam a ferramenta, e não o contrário.
- Reconhecer “questionar a fadiga”; avaliações curtas principalmente quantitativas e uma ou duas perguntas abertas são bem toleradas.
- A taxa de resposta será maior se as avaliações forem concluídas imediatamente, embora a mudança nos comportamentos, atitudes e progresso precisem ser avaliadas ao longo do tempo.
- A avaliação pode impulsionar a aprendizagem.
- Rejeite a reprodução e a memorização em favor de testes executivos que geram aprendizado funcional, interessante e significativo.

Avaliação de competências

Um objetivo importante da educação clínica é melhorar a competência, o que significa que o aluno ganha a capacidade de desempenhar suas funções com sucesso no mundo real (3). A competência envolve a autorreflexão, com avaliação pessoal da prática, permitindo que o indivíduo identifique e busque oportunidades de aprendizagem para promover a continuidade da competência, mudança de comportamentos e o crescimento profissional (4).

A complexidade de avaliar as competências inicialmente levou a uma abordagem reducionista em que os educadores as dividiam em fragmentos menores de comportamentos que eles podiam observar diretamente e avaliar usando uma lista de verificação. No entanto, esse método tem limitações. Por exemplo, a proficiência para inserir um cateter peridural em um cadáver significa que a mesma pessoa terá um nível de desempenho semelhante ao tomar a decisão de realizar uma analgesia peridural e executar o procedimento na sala de cirurgia em um paciente com uma doença com risco de vida?

De acordo Schuwirth e Ash (7), a avaliação de competências deve:

- Apoiar o desenvolvimento de uma competência integrada
- Ser organizada em domínios de conteúdo, em vez de formatos de teste
- Valorizar todas as formas de informação, quantitativa e qualitativa
- Combinar funções aditivas e formativas para informar e orientar a aprendizagem dos alunos



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. Direitos reservados

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.



- Seja eqüitativo através de um balanço de avaliações padronizadas e adaptadas ao indivíduo e baseadas na melhoria da competência, e não apenas na detecção de incompetência.

A competência clínica pode ser avaliada usando métodos mistos, incluindo, mas não limitando, a:

- Gerenciamento de pacientes, solução de problemas baseada em casos
- Testes escritos (por exemplo, múltipla escolha)
- Testes orais
- Interações padronizadas com o paciente (por exemplo, exames de habilidades clínicas observadas)
- Avaliações de desempenho clínico baseadas em computador
- Simulação médica

Resumo

- Estudar o impacto de uma iniciativa de educação em dor é um trabalho árduo.
- A avaliação multidimensional (métodos quantitativos e qualitativos) pode produzir os melhores resultados.
- Ter rigor na estratégia de avaliação é desafiador, mas necessário.
- A competência é contextual, construída e mutável e, em parte, subjetiva e coletiva.
- A pesquisa em educação fornece ricas oportunidades de desenvolvimento docente.
- Ferramentas de avaliação novas / modificadas e estratégias criativas são necessárias.

RECURSOS

National Center for Interprofessional Practice and Education

REFERÊNCIAS

1. Bordage G, Dawson B. Experimental study design and grant writing in eight steps and 28 questions. *Med Educ* 2003;37(4):376-85.
2. Brashers T, Owen J. Brief Primer on IPE Evaluation for University of Washington. <http://depts.washington.edu/uwhsa/wordpress/wp-content/uploads/2013/02/Brief-Primer-on-IPE-Evaluation-for-UW-2.pdf> (accessed September 4, 2017).
3. Fishman SM, Young HM, Arwood E, Chou R, Herr K, Murinson BB, Watt-Watson J, Carr DB, Gordon DB, Stevens BJ, Bakerjian D, Ballantyne JC, Courtenay M, Djukic M, Koebner IJ, Mongoven JM, Paice JA, Prasad R, Singh N, Sluka KA, St Marie B, Strassels SA. *Pain Med* 2013;14(7):971-81.
4. Holmboe ES, Sherbino J, Long DM, Swing SR, Frank JR & for the International CBME Collaborators. The role of assessment in competency-based medical education. *Med Teach* 2010; 32(8):676-682.
5. Oates M, Davidson M. A critical appraisal of instruments to measure outcomes of interprofessional education. *Med Educ* 2015;49(4):386-98.





6. Ringsted C, Hodges B, Scherpbier A. 'The research compass': an introduction to research in medical education: AMEE Guide no. 56. *Med Teach* 2011;33(9):695-709.
7. Schuwirth L, Ash J. Assessing tomorrow's learners: In competency-based education only a radically different holistic method of assessment will work. Six things we could forget. *Med Teacher*(2013); 35: 555-559.
8. van der Vleuten CP, Schuwirth LW, Driessen EW, Dijkstra J, Tigelaar D, Baartman LK, van Tartwijk J. A model for programmatic assessment fit for purpose. *Med Teach* 2012;34(3):205-14.
M et al, 2012

AUTORES

Antje M. Barreveld, MD

Assistant Professor of Anesthesiology, Tufts University School of Medicine
Co-Principal Investigator, HSDM-BWH NIH Pain Consortium Center of Excellence in Pain Education

Medical Director, Pain Management Center

Director, Substance Use Services

Anesthesiologist, Commonwealth Anesthesia Associates

Newton-Wellesley Hospital

Newton, Mass., USA

Deb Gordon, RN, DNP, FAAN

Anesthesiology & Pain Medicine

Co-Director Harborview Integrated Pain Care Program

University of Washington

Seattle, Wash., USA

REVISORES

Mary Suma Cardosa, MBBS, MMED, FANZCA, FFPMANZCA

Consultant Pain Specialist

Hospital Selayang

Malaysia

Chris Herndon, PharmD

Professor, School of Pharmacy

Southern Illinois University, Edwardsville

Edwardsville, Ill., USA

TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS

José Tadeu Tesseroli de Siqueira, DDS, PhD



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. Direitos reservados

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.



Sobre a Associação Internacional para o Estudo do Pain®

A IASP é o principal fórum profissional para a ciência, a prática e a educação no campo da dor. A associação é aberta a todos os profissionais envolvidos na pesquisa, diagnóstico ou tratamento da dor. A IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial. Planeje se juntar aos seus colegas no 17º Congresso Mundial de Dor, 12 a 16 de setembro de 2018, em Boston, Massachusetts, EUA.



© Copyright 2018 International Association for the Study of Pain. Direitos reservados

A IASP reúne cientistas, clínicos, prestadores de cuidados de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento para melhorar o alívio da dor em todo o mundo.