

17

Outubro 2011

Essências

EDUcare

Mini-CEX: um método de avaliação das competências clínicas

A avaliação das competências clínicas dos alunos, nos diferentes graus de aprendizagem, é uma componente crítica da educação médica. Este facto tem-se traduzido no desenvolvimento de múltiplos instrumentos para avaliar essas competências em contextos autênticos, que implicam o contacto directo com doentes reais. Um dos instrumentos mais estudados, e com resultados mais promissores, é o Mini-Clinical Evaluation Exercise, ou Mini-CEX.

1. O que é o Mini-CEX?

O Mini-CEX consiste numa escala de classificação desenvolvida pelo American Board of Internal Medicine (ABIM), na década de 90, que procura avaliar **seis competências clínicas nucleares**. Originalmente foi concebida para a avaliação de internos, tendo, contudo, sido alargado o seu uso aos alunos de estudos pré-graduados.

As seis competências nucleares avaliadas:

- Competências na entrevista/história clínica
- Competências no exame físico
- Qualidades Humanísticas/Profissionalismo
- Raciocínio e Juízo Clínico
- Competências de comunicação e aconselhamento
- Organização e Eficiência

A estas seis junta-se ainda uma categoria global de competência clínica.

Cada competência é avaliada e registada num formulário estruturado baseado em escalas de Likert de 6 ou 9 valores, que permitem classificar os desempenhos desde os valores mais baixo da escala (1-3 insatisfatório) até aos mais elevados (7-9 superior).

O processo de avaliação envolve observações breves e fo-

casadas de encontros clínicos entre formandos e pacientes. Utilizando um formulário de leitura óptica (Vd Figura), os examinadores classificam o desempenho do aluno nas diferentes dimensões de competência, e providenciam feedback imediato aos alunos.

Assim, distinguem-se dois momentos de interação: a **observação** do aluno pelo avaliador e o **feedback** imediato proporcionado por este.

Mini-Clinical Evaluation Exercise (CEX)

Evaluator: _____ Date: _____
 Resident: _____ R-1 R-2 R-3
 Patient Problem/Dx: _____
 Setting: Ambulatory In-patient ED Other _____
 Patient: Age: _____ Sex: _____ New Follow-up
 Complexity: Low Moderate High
 Focus: Data Gathering Diagnosis Therapy Counseling

1. Medical Interviewing Skills (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY			SATISFACTORY			SUPERIOR		

2. Physical Examination Skills (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY			SATISFACTORY			SUPERIOR		

3. Humanistic Qualities/Professionalism

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY			SATISFACTORY			SUPERIOR		

4. Clinical Judgment (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY			SATISFACTORY			SUPERIOR		

5. Counseling Skills (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY			SATISFACTORY			SUPERIOR		

6. Organization/Efficiency (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY			SATISFACTORY			SUPERIOR		

7. Overall Clinical Competence (Not observed)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
UNSATISFACTORY			SATISFACTORY			SUPERIOR		

Mini-CEX Time: Observing _____ Mins Providing Feedback _____ Mins

Evaluator Satisfaction with Mini-CEX
 LOW 1 2 3 4 5 6 7 8 9 HIGH

Resident Satisfaction with Mini-CEX
 LOW 1 2 3 4 5 6 7 8 9 HIGH

Comments: _____

Resident Signature _____ Evaluator Signature _____

2. Porquê usá-lo?

O Mini-CEX foi concebido em torno das competências que os internos mais frequentemente necessitam nos seus encontros com os pacientes e as interações educacionais rotineiras que os médicos têm com esses internos durante as rondas de ensino clínico. Conceptualizado como sendo uma fotografia de 15-20 minutos de uma interação interno/doente, os dados apontam para que este instrumento de avaliação proporciona uma medida válida e fidedigna do desempenho clínico, desde que baseada em múltiplos encontros, avaliados por diferentes examinadores.

Os Casos Longos tradicionais centram-se na capacidade de análise detalhada, num ambiente que não é influenciado pelos constrangimentos temporais da prática médica. Em contraste, múltiplos encontros baseados no Mini-CEX são mais variáveis porquanto os desafios que colocam dependem de uma gama mais alargada de contextos, de doentes e de tarefas. Acresce que os Mini-CEX avaliam a capacidade do avaliado focar e priorizar diagnósticos e gestão de casos clínicos dentro do contexto da prática clínica real.

O quadro seguinte sintetiza as vantagens que vêm sendo apontadas ao MINI-CEX como instrumento de avaliação das competências clínicas, quer no ensino pós-graduado, que no pré-graduado, onde tem vindo a ser testado com sucesso.

Vantagens do Mini-CEX

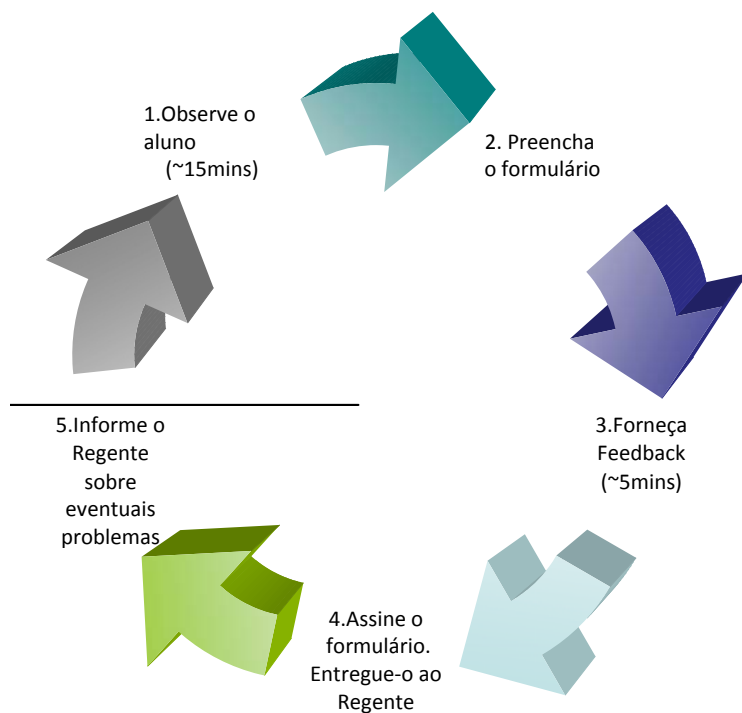
- ✓ Incorpora uma dimensão formativa, através do feedback
- ✓ Oferece aos alunos mais oportunidades para observação e feedback, por diferentes avaliadores
- ✓ Avalia os alunos numa gama mais ampla de contextos e situações clínicas do que as avaliações tradicionais
- ✓ Tem valor pedagógico: traduz um número acrescido de ocasiões em que os alunos contactam e são directamente observados com doentes reais
- ✓ Tem sido validado em contexto pré-graduado, com sucesso (Hill *et al*, 2009)
- ✓ Demonstra validade de constructo (capacidade de discriminar níveis de desempenho) (Holmboe *et al*, 2003; Lima *et al*, 2007)
- ✓ Aparenta ter validade concorrente (correlação com outras medidas) (Kogan *et al*, 2003; Hatala *et al*, 2006)
- ✓ Produz resultados mais fidedignos que os baseados nos casos longos tradicionais

3. Como usá-lo?

Em cada encontro, um examinador observa o aluno a conduzir uma entrevista focada ou um exame físico a um doente, em consulta externa, urgências, enfermarias, ou noutro qualquer contexto. Depois de solicitar ao aluno decisões diagnósticas ou terapêuticas, o examinador completa o formulário de classificação. Em cada encontro, o examinador regista a data, a complexidade do caso clínico numa escala de 3 pontos (baixa, moderada ou alta), o sexo do doente, o tipo de visita, o contexto (ambulatório, consulta

interna, urgências, ou outro), o número de minutos despendido a observar o encontro, e o número de minutos despendido a dar feedback ao aluno. Usando a escala disponível, o examinador classifica o aluno nos itens de entrevista, exame físico, profissionalismo, juízo ou raciocínio clínico, aconselhamento, organização e eficiência, e competência global. Em cada item, o examinador pode seleccionar “não aplicável” quando apropriado.

O diagrama seguinte sistematiza os passos sequenciais que o examinador deve seguir no processo de aplicação do Mini-CEX.



O que os alunos pensam sobre o Mini-CEX

“Enquanto ferramentas de aprendizagem têm sido fantásticos. Como uma ocasião real para conseguir que alguém se sente connosco e nos ouça atentamente e nos dê um feedback genuíno e informado...constitui uma das melhores experiências de ensino que eu já tive”.

“Penso que me faz realizar muito mais trabalho clínico nas enfermarias – muito mais – porque eu sei que alguém vai estar a observar-me enquanto eu examino um doente, pelo que é melhor que eu o saiba fazer correctamente.”

Para saber mais:

- Amin, Z.; Seng, C. Y.; Eng, K. H. (2006). Practical Guide to Medical Student Assessment. Singapore: World Scientific.
- Norcini, J.J.; Blank, L.; Duffy, F.D.; Fortna, G.S. (2003). The Mini-CEX: A method for Assessing Clinical Skills. *Ann Intern Med*; 138: 476-481.
- Hill, F.; Kendall, K. (2007). Adopting and adapting the mini-CEX as an undergraduate assessment and learning tool. *The Clinical Teacher*; 4: 244-248.