



O uso do *Logbook* e do Portfólio nos Programas de Residência

Sheyla Ribeiro Rocha¹, Gustavo Salata Romão², Agnaldo Lopes da Silva Filho³, Marcos Felipe Silva de Sá⁴

1. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.
2. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
3. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
4. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Como citar?

Rocha SR, Romão GS, Silva Filho AG, Sá MF. O uso do Logbook e do Portfólio nos Programas de Residência. *Femina*. 2020;48(4):218-21.

Autor correspondente

Gustavo Salata Romão

Av. Costabile Romano, 2.201, Ribeirânia, 14096-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

gsalataromao@gmail.com

INTRODUÇÃO

Para desenvolver competências clínicas, é essencial que o treinamento do residente ocorra em diferentes contextos da prática profissional. No entanto, a qualidade do treinamento no dia a dia da residência depende do número e do tipo de pacientes atendidos, bem como da experiência do preceptor que faz a supervisão.⁽¹⁾ Estudos recentes retratam uma diversidade no número e no tipo de procedimentos realizados pelos residentes de Ginecologia e Obstetrícia (GO) em diferentes programas de residência nos Estados Unidos, além de uma variedade

nas competências cirúrgicas adquiridas.⁽²⁻⁴⁾ Sabe-se que a quantidade e a diversidade de pacientes atendidas são positivas para a formação médica e estão associadas a melhor desempenho clínico.⁽⁵⁾ A realização de um número insuficiente de procedimentos é preocupante e pode demandar estratégias inovativas para assegurar a qualidade da formação do especialista.^(2,4) Sendo assim, é preciso garantir a inserção dos residentes em um ambiente educacional que proporcione oportunidades suficientes e adequadas para a aquisição das competências essenciais à formação do especialista, previstas na Matriz de Competências da especialidade.

Desde o início da década de 1990, estudiosos da educação médica lidam com o desafio de monitorar e avaliar de forma confiável o processo de aprendizagem e a aquisição de competências médicas durante as atividades práticas. Esse monitoramento é fundamental para garantir o aprendizado e a qualidade dos programas de residência.⁽⁶⁾ Atualmente, duas estratégias são recomendadas para esse fim: o *Logbook* (Diário de Bordo) e o Portfólio.^(1,6-8) O registro e a supervisão dos atendimentos e procedimentos realizados pelos residentes são uma exigência de órgãos reguladores da formação dos especialistas em diversos países, como o Canadá,⁽⁹⁾ os Estados Unidos⁽¹⁰⁾ e os países-membros da Sociedade Europeia de Obstetrícia e Ginecologia.⁽¹¹⁾ Esses registros são utilizados para o credenciamento dos programas de residência e certificação

dos especialistas. A seguir, discutiremos a estrutura e a aplicabilidade desses recursos na residência médica.

O LOGBOOK OU DIÁRIO DE BORDO

O *Logbook* pode ser definido como um recurso por meio do qual os residentes documentam as experiências clínicas durante seus estágios.⁽¹⁾ O registro dos atendimentos e procedimentos pode ser efetuado tanto em papel quanto no formato eletrônico. Em muitos países onde foi implementado o *Logbook* eletrônico (*e-logbook*), os residentes recebem acesso individual ao sistema no qual devem registrar a sua experiência cirúrgica ao longo de todo o treinamento. Anual ou semestralmente, o *Logbook* é avaliado pelo supervisor, sendo esse um dos critérios para a progressão do residente no programa.

São diversas as aplicações descritas para o uso do *Logbook*.⁽¹⁾ Primeiramente, é importante destacar o papel do *Logbook* na autoavaliação do residente. Por meio desse recurso, é possível definir quais os tipos de atendimentos e procedimentos devem ser realizados em cada estágio, além de identificar objetivos de treinamento que ainda não foram cumpridos, proporcionando, assim, um maior envolvimento do residente com o seu aprendizado ao longo do programa.^(1,12)

Para os preceptores, o *Logbook* consiste em uma importante ferramenta na supervisão do residente, pois permite verificar se os objetivos do treinamento foram alcançados, identificar lacunas de aprendizagem e elaborar um plano de ações para sanar o déficit na formação do especialista.^(1,13,14)

Para os supervisores, o *Logbook* fornece dados quantificáveis por meio dos quais é possível medir o alinhamento das atividades desenvolvidas com os objetivos do Programa de Residência. Nos programas em que o treinamento ocorre em diferentes ambientes (ambulatórios, enfermarias, centros obstétricos), o *Logbook* fornece uma visão geral das atividades desenvolvidas. A análise do seu conteúdo permite ao supervisor um diagnóstico mais preciso da estrutura educacional oferecida, identificando fortalezas e fragilidades e verificando se todos os residentes atingiram os requisitos mínimos exigidos ao final do treinamento.^(1,15,16)

Além dessas aplicações, o *Logbook* fornece subsídios para a acreditação e a avaliação externa dos programas. Por meio da análise dos registros, é possível verificar se um determinado programa propicia ao residente as oportunidades de adquirir as competências essenciais esperadas para a sua formação por meio da prática.^(3,4,17)

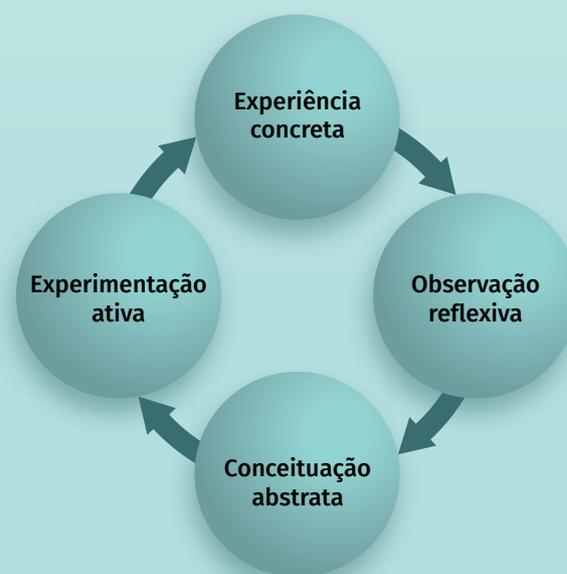
A implementação do *Logbook* nos programas de residência tem sido apoiada tanto pelos princípios pedagógicos quanto pelas entidades reguladoras. Em nível mundial, o *Logbook* tem sido utilizado tanto na graduação quanto na residência, em configurações e formatos variados. Em muitos países, a utilização desse recurso é uma exigência para o credenciamento de programas de residência.^(3,10,18)

Sendo o *Logbook* um recurso utilizado para documentação e registro dos atendimentos e procedimentos realizados pelo residente, sua elaboração deve ser orientada pela Matriz de Competências em GO⁽¹⁹⁾ e pelas EPAs (“*Entrustable Professional Activities*” ou “Atividades Profissionais Confiáveis”) da especialidade.

O PORTFÓLIO

Na educação médica, o Portfólio é classicamente definido como uma coleção de evidências que demonstrem aprendizado, experiência e/ou desenvolvimento profissional.⁽⁷⁾ Tais evidências podem ser armazenadas em pastas ou arquivos eletrônicos e permitem que o residente possa documentar suas atividades, seu aprendizado e sua evolução no programa de treinamento. Diferentemente do *Logbook*, o Portfólio não é composto apenas por uma coletânea dos atendimentos e procedimentos realizados e necessariamente inclui um componente crítico e reflexivo sobre essas atividades.^(6,14) Segundo diversos especialistas, é o componente reflexivo que propicia o desenvolvimento pessoal e a aquisição do profissionalismo.⁽⁶⁾

A importância da reflexão no processo de aprendizagem se baseia nas teorias de John Dewey (1859-1952), segundo o qual a reflexão diante do enfrentamento de situações difíceis permite ao aprendiz analisar as experiências vivenciadas, fazer ponderações e rever suas ações. Tal processo é fundamental para o aprendizado a partir da prática, como o que ocorre na formação médica.⁽²⁰⁾ O uso do portfólio como facilitador da aprendizagem se baseia no modelo da Aprendizagem Experiencial de Kolb, que deriva das teorias de Dewey.⁽²¹⁾ Esse modelo, apresentado na Figura 1, enfatiza a necessidade de refletir sobre uma experiência para que essa vivência seja incorporada



Fonte: Adaptada de Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1984.⁽²¹⁾

Figura 1. Ciclo da Aprendizagem Experiencial de Kolb

efetivamente como um novo aprendizado. Tal processo geralmente ocorre com o auxílio de um preceptor ou facilitador. Ao construir o Portfólio, o residente é estimulado à prática reflexiva ao redigir um texto que exige a estruturação dos pensamentos e, conseqüentemente, uma reflexão sobre o evento a ser relatado. Sob essa perspectiva, os portfólios podem ser utilizados tanto para monitorar o processo de aprendizagem como para sua avaliação. Enquanto os testes escritos e as provas práticas representam avaliações pontuais de desempenho na trajetória do residente, o Portfólio permite uma avaliação longitudinal produzida por meio de diversas fontes, contribuindo para a aquisição de profissionalismo.⁽²²⁾

ESTRUTURA E CONTEÚDO DO PORTFÓLIO

Para promover a aprendizagem a partir da reflexão, o Portfólio deve ter uma estrutura bem definida, mas ao mesmo tempo ser flexível, permitindo que o residente descreva o seu desenvolvimento com seu próprio estilo. Para preencher o Portfólio, o residente deve receber instruções claras sobre quais atividades devem ser registradas e que tipo de reflexões esse documento deve conter.⁽⁶⁾

Basicamente, um Portfólio deve ser composto por diferentes informações sobre a vida acadêmica do residente, incluindo o relato reflexivo das vivências clínicas, os dados do *Logbook* (relação dos atendimentos, diagnósticos e procedimentos realizados), a participação em congressos, aulas e seminários e o desempenho nos testes de avaliação cognitiva (Teste de Progresso Individual) e de habilidades técnicas (OSCE). No Portfólio eletrônico, ainda é possível anexar áudios e vídeos que retratem as atividades profissionais realizadas.⁽⁷⁾

Paralelamente à descrição dessas atividades, deve ser construída uma narrativa reflexiva sobre elas, de maneira contínua durante o programa. Os relatos e as reflexões do Portfólio devem ser revistos e discutidos com os preceptores e cole-

gas com o objetivo de promover avaliações formativas e *feedback*. Recomenda-se que esse tipo de portfólio não seja público, mas de uso privativo do residente e daqueles que participam da avaliação e fornecem *feedback*. Isso cria um ambiente seguro para que o residente possa expressar seus anseios, inseguranças e vulnerabilidades, sabendo que somente as pessoas autorizadas por ele terão acesso a esses relatos mais íntimos.⁽²²⁾ Estudos apontam que a produção do Portfólio reflexivo sob a supervisão e *feedback* de um facilitador/preceptor aumenta a responsabilização do residente pelo seu aprendizado e promove o desenvolvimento profissional.^(23,24)

Quanto ao controle do conteúdo do Portfólio, existem três categorias descritas. No *Portfólio de Aprendizado*, o residente tem total liberdade sobre o conteúdo a ser inserido. No *Portfólio Estruturado*, parte do conteúdo é definido pelo Programa e o restante, pelo residente. Esses dois modelos descritos destinam-se principalmente à avaliação formativa, pois incluem autoavaliação e *feedback*. No *Portfólio Vitrine (Showcase)*, todo o conteúdo a ser inserido é definido pelo Programa, sendo esse o modelo mais utilizado para avaliação somativa.⁽⁷⁾

De maneira geral, o conteúdo do Portfólio deve espelhar os objetivos de aprendizagem e as competências a serem alcançadas, previstas na Matriz de Competências da Especialidade. Entretanto, deve-se evitar uma estrutura muito rígida para que esse recurso não se torne excessivamente burocrático. De acordo com as evidências, o sucesso no uso do Portfólio depende do equilíbrio entre uma estrutura bem definida e um certo grau de liberdade no seu preenchimento.⁽⁶⁾

COMO AVALIAR UM PORTFÓLIO

O primeiro desafio na avaliação de um Portfólio é transformar uma coleção de informações em uma nota ou conceito (suficiente/insuficiente, aprovado/reprovado). O processo de avaliação de um Portfólio pode ser norteado sob diferentes perspectivas:⁽²²⁾

- Avaliar cada componente do Portfólio separadamente e calcular uma média para compor a nota/conceito final. Avaliando dessa forma, o bom desempenho em um estágio pode compensar a nota/desempenho insuficiente em outra atividade. Quando se utiliza esse sistema compensatório de avaliação, o *feedback* em cada um dos estágios fica subestimado pela nota ou conceito final, que não reflete necessariamente o desempenho do residente em cada um dos estágios individualmente;
- Avaliar cada componente separadamente e definir uma nota/conceito mínimo para cada atividade avaliada. Um residente que tenha uma nota ou conceito insuficiente em uma determinada atividade não poderá ser considerado suficiente ou aprovado, independentemente da avaliação que



receba nas demais atividades, uma vez que o bom desempenho em um componente não compensa o mal desempenho em outro;

- Avaliar o Portfólio como um todo utilizando um instrumento de avaliação predefinido ou uma escala global. Nessa perspectiva, podem-se avaliar a organização e a qualidade das reflexões e as evidências apresentadas para comprovar a aquisição de competências como habilidades técnicas, profissionalismo e comunicação.

O Portfólio não deve ser utilizado isoladamente para decidir sobre a progressão ou não progressão do residente, mas deve integrar o sistema de avaliação como um de seus componentes. Os preceptores devem receber treinamento sobre Portfólio, incluindo conceitos de avaliação somativa, formativa e *feedback*.⁽⁶⁾

Dadas as suas vantagens, os Portfólios vêm sendo utilizados por um número cada vez maior de Programas de Residência em todo o mundo, como nos Estados Unidos,⁽¹⁰⁾ Canadá,⁽⁹⁾ Reino Unido⁽²³⁾ e outros países europeus.⁽¹¹⁾ Nas duas últimas décadas, os Portfólios passaram a ser utilizados como importante recurso educacional na formação médica tanto na graduação como na formação dos especialistas, contando com o apoio de órgãos reguladores e organizações profissionais.⁽²⁴⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tanto os *Logbooks* quanto os Portfólios são recursos valiosos para o treinamento, supervisão e autoavaliação do residente. A análise do seu conteúdo fornece subsídios para a avaliação de residentes e de programas. Os *Logbooks* compreendem registros de atividades e procedimentos realizados pelo residente. Já os Portfólios compreendem coleções de registros documentados das atividades profissionais realizadas com narrativas crítico-reflexivas sobre elas. O sucesso na implementação dos *Logbooks* e Portfólios nos Programas de Residência depende do seu alinhamento à Matriz de Competência da Especialidade e da sensibilização e capacitação de preceptores e supervisores de programas.

REFERÊNCIAS

1. Schuttpelz-Brauns K, Narciss E, Schneyinck C, Bohme K, Brustle P, Mau-Holzmann U, et al. Twelve tips for successfully implementing logbooks in clinical training. *Med Teach*. 2016;38(6):564-9. doi: 10.3109/0142159X.2015.1132830
2. Gupta N, Dragovic K, Trester R, Blankstein J. The changing scenario of obstetrics and gynecology residency training. *J Grad Med Educ*. 2015;7(3):401-6. doi: 10.4300/JGME-D-14-00730.1
3. Hall EF, Raker CA, Hampton BS. Variability in gynecologic case volume of obstetrician-gynecologist residents graduating from 2009 to 2017. *Am J Obstet Gynecol*. 2019 Nov 22. pii: S0002-9378(19)32637-7. doi: 10.1016/j.ajog.2019.11.1258. [Epub ahead of print]
4. Guntupalli SR, Doo DW, Guy M, Sheeder J, Omurtag K, Kondapalli L, et al. Preparedness of obstetrics and gynecology residents for fellowship training. *Obstet Gynecol*. 2015;126(3):559-68. doi: 10.1097/AOG.0000000000000999
5. de Jong J, Visser M, Van Dijk N, van der Vleuten C, Wieringa-de Waard M. A systematic review of the relationship between patient mix and learning in work-based clinical settings. A BEME systematic review: BEME Guide No. 24. *Med Teach*. 2013;35(6):e1181-96. doi: 10.3109/0142159X.2013.797570
6. Van Tartwijk J, Driessen EW. Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45. *Med Teach*. 2009;31(9):790-801. doi: 10.1080/01421590903139201
7. Colbert CY, Ownby AR, Butler PM. A review of portfolio use in residency programs and considerations before implementation. *Teach Learn Med*. 2008;20(4):340-5. doi: 10.1080/10401330802384912
8. Metheny WP, Espey EL, Bienstock J, Cox SM, Erickson SS, Goepfert AR, et al. To the point: medical education reviews evaluation in context: assessing learners, teachers, and training programs. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(1):34-7. doi: 10.1016/j.ajog.2004.07.036
9. Harris KA, Frank JR. Competence by design: reshaping Canadian medical education. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2014.
10. Swing SR. Assessing the ACGME General Competencies: General Considerations and Assessment Methods. *Acad Emerg Med*. 2002;9(11):1278-88. doi: 10.1111/j.1553-2712.2002.tb01588.x
11. Van der Aa JE, Goverde AJ, Scheele F. Improving the training of the future gynaecologist: development of a European curriculum in Obstetrics and Gynaecology (EBCOG-PACT). *Facts Views Vis Obgyn*. 2018;10(1):1-2.
12. Murray E, Alderman P, Coppola W, Grol R, Bouhuijs P, van der Vleuten C. What do students actually do on an internal medicine clerkship? A log diary study. *Med Educ*. 2001;35(12):1101-7. doi: 10.1046/j.1365-2923.2001.01053.x
13. Deane RP, Murphy DJ. Student and staff experiences of attendance monitoring in undergraduate obstetrics and gynecology: a cross-sectional survey. *Adv Med Educ Pract*. 2016;7:233-40. doi: 10.2147/AMEP.S99447
14. Blake K. The daily grind – use of log books and portfolios for documenting undergraduate activities. *Med Educ*. 2001;35(12):1097-8. doi: 10.1046/j.1365-2923.2001.01085.x
15. Fehr D, Rein D, Fehm T, Fleisch M. Working and training conditions of gynecology residents in North Rhine-Westfalia, Germany. *Geburtshilfe Frauenheilkund*. 2014;74(2):161-6. doi: 10.1055/s-0033-1360221
16. Lonergan PE, Mulsow J, Tanner WA, Traynor O, Tierney S. Analysing the operative experience of basic surgical trainees in Ireland using a web-based logbook. *BMC Med Educ*. 2011;11(1):70. doi: 10.1186/1472-6920-11-70
17. Cadish LA, Fung V, Lane FL, Campbell EG. Surgical case logging habits and attitudes: a multispecialty survey of residents. *J Surg Educ*. 2016;73(3):474-81. doi: 10.1016/j.j Surg Educ. 2016;73(3):474-81. doi: 10.1016/j.j Surg Educ. 2015.09.007
18. Connolly A. Documenting comparability of clinical experience on the obstetrics and gynecology clerkship. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;195(5):1468-73. doi: 10.1016/j.ajog.2006.05.040
19. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Matriz de competências em ginecologia e obstetrícia: versão 2 [Internet]. São Paulo: Febrasgo; 2019 [citado 2019 Dez 10]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/Matriz-de-competencias--2a-edicao---web.pdf>
20. Marin MJS, Moreno TB, Moravcik MY, Higa EFR, Druzian S, Francischetti I, et al. O uso do portfólio reflexivo no curso de medicina: percepção dos estudantes. *Rev Bras Educ Méd*. 2010;34(2):191-8. doi: 10.1590/S0100-55022010000200002
21. Kolb DA. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1984.
22. Tekian A, Yudkowsky R. Assessment portfolios. In: Downing SM, Yudkowsky R, editors. *Assessment in health professions education*. New York: Routledge; 2009. p. 287-304.
23. Tochel C, Haig A, Hesketh A, Cadzow A, Beggs K, Colthart I, et al. The effectiveness of portfolios for post-graduate assessment and education: BEME Guide No 12. *Med Teach*. 2009;31(4):299-318. doi: 10.1080/01421590902883056
24. Altahawi F, Sisk B, Poloskey S, Hicks C, Dannefer EF. Student perspectives on assessment: experience in a competency-based portfolio system. *Med Teach*. 2012;34(3):221-5. doi: 10.3109/0142159X.2012.652243