



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

BRUNA DE SÁ DUARTE AUTO

**AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS E FEEDBACK NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM PEDIATRIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO
EDUCACIONAL**

MACEIÓ, 2020

BRUNA DE SÁ DUARTE AUTO

**AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS E FEEDBACK NA RESIDÊNCIA
MÉDICA EM PEDIATRIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO
EDUCACIONAL**

Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do grau de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.

Linha de pesquisa: Currículo e processo ensino-aprendizagem na formação em saúde (CPEAS).

MACEIÓ, 2020

**Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A939a Auto, Bruna de Sá Duarte.
Avaliação de habilidades clínicas e *feedback* na residência médica em
pediatria : contribuição da pesquisa-ação educacional / Bruna de Sá Duarte
Auto. – 2020.
99 f. : il. color.

Orientadora: Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos.
Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Universidade
Federal Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em
Ensino na Saúde. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 47-49.
Apêndices: f. 51-94.
Anexo: 96-99.

1. Internato e residência. 2. Retroalimentação. 3. Pesquisa-ação. 4. Docentes.
5. Mentores. 6. Avaliação de desempenho profissional. I. Título.

CDU: 614.253.4



Universidade Federal de Alagoas - UFAL
Faculdade de Medicina – FAMED
Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde - PPES

Ata da Defesa do Trabalho Acadêmico Conclusão de Curso - TACC

Em 14 (quatorze) de janeiro de 2020, às 13h30, foi realizada na sala do mestrado, no prédio da FAMED, no Campus A.C. Simões – Maceió-AL, a defesa pública do Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso - TACC do(a) mestrando(a) **BRUNA DE SÁ DUARTE AUTO**, intitulado: **“AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS E FEEDBACK NA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA: CONTRIBUIÇÃO DA PESQUISA-AÇÃO EDUCACIONAL”**. A Banca Examinadora foi constituída pelos professores doutores: **MARIA VIVIANE LISBOA DE VASCONCELOS** (orientador e presidente), **MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA** e **ANA LYDIA VASCO DE ALBUQUERQUE PEIXOTO** (titulares), que após a apresentação e manifestação dos presentes emitiram o seguinte parecer: *Aprovada*

Banca Examinadora:

Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos (X) Aprovado(a) () Reprovado(a)
Profª. Drª. MARIA VIVIANE LISBOA DE VASCONCELOS – FAMED/UFAL

Maria de Lourdes Fonseca Vieira (X) Aprovado(a) () Reprovado(a)
Profª. Drª MARIA DE LOURDES FONSECA VIEIRA – FAMED/UFAL

Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto (X) Aprovado(a) () Reprovado(a)
Profª. Drª. ANA LYDIA VASCO DE ALBUQUERQUE PEIXOTO – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE ALAGOAS - UNEAL

Em caso de **REPROVAÇÃO**, é necessário apresentação de um parecer consubstanciado no espaço abaixo designado: _____

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada e eu, _____, orientador e presidente da Banca, lavrei a presente Ata que segue por mim assinada e pelos demais membros da Banca Examinadora.

Dedico à minha família, minha fortaleza.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me auxiliar neste caminhar e permitir que chegasse até aqui, com a ajuda de pessoas maravilhosas!

Aos meus grandes amores, Pedro e Giseldo, pelo amor e apoio incondicional, pela paciência e compreensão das minhas ausências.

À minha mãe, por todo esforço e dedicação que teve para me fazer chegar até aqui, que juntamente com minha irmã, foi essencial para a finalização dessa etapa. Ao meu pai e ao João por toda torcida e carinho. Sem vocês, não conseguiria.

À minha segunda família, Giselda, Flávio, David, Rafaela, Flavinha e aos meus amados sobrinhos Daniel e Felipe, que me auxiliaram nesse percurso.

À minha querida orientadora, professora Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos, por todo conhecimento, por sempre acreditar em mim, pela sua dedicação e, por fim, pela parceria que conseguimos construir!

À professora Délia Maria de Moura Lima Herrmann, exemplo de profissional e incentivadora, e à professora Janaína da Silva Nogueira, que permitiram a minha chegada a este momento!

À minha parceira da residência, Mellina Gazzaneo Gomes Camelo Montenegro, por todo estímulo e carinho nessa dupla jornada! Aos meus colegas da residência de pediatria e alunos da graduação que aceitaram participar do nosso *workshop* e à Dra Ana Maria Cavalcante Melo que permitiu a participação dos mesmos, sem ônus nas suas atividades.

A todos os professores do programa de pós-graduação em ensino na saúde por tantos ensinamentos e à nossa turma, que construiu uma união e cumplicidade inexplicável, fortalecendo sempre um ao outro!

A todos os professores, agora companheiros de disciplina, que se dispuseram a participar dessa pesquisa.

Aos componentes da banca, professoras Maria de Lourdes Fonseca Vieira e Ana Lydia Vasco de Albuquerque Peixoto pela atenção e disponibilidade e pelas ricas contribuições.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina”.

Cora Carolina

RESUMO GERAL

O Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso (TACC) teve o objetivo de analisar o sistema de avaliação do médico residente em pediatria de um hospital universitário, com o intuito de promover formação docente em métodos avaliativos. A metodologia utilizada foi uma pesquisa-ação educacional (pesquisa-ensino), realizada com docentes e preceptores da residência médica em pediatria de um hospital universitário. As etapas consistiram em 1. aplicação de um questionário sobre o perfil dos participantes e os métodos avaliativos utilizados para avaliar o médico residente; 2. intervenção (*workshop*) sobre avaliação de habilidades clínicas e *feedback*; e 3. avaliação imediata após o *workshop* com aplicação de outro questionário com base no nível 1 do método Kirkpatrick. Os resultados da pesquisa são apresentados no artigo original intitulado: Avaliação de habilidades clínicas e feedback na residência médica em pediatria: contribuição da pesquisa-ação educacional, no qual é apresentado o diagnóstico situacional da avaliação no programa de residência médica em pediatria, a elaboração do *workshop* em avaliação, como ação formativa, integrativa e interativa e a avaliação do impacto do *workshop*. Os produtos desta pesquisa, consistiram no *workshop* em avaliação, vídeo e manual instrucional sobre o método Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) e apresentação do laboratório de habilidades da faculdade de medicina aos docentes e preceptores participantes da pesquisa. Diante da complexidade da residência médica, especialização padrão-ouro na formação do médico, instituir a avaliação sistematizada com *feedback* imediato e efetivo, seja em ambiente real ou simulado, possibilita a identificação de eventuais desajustes nas habilidades do médico residente e sua correção ainda no processo formativo. A oferta continuada de treinamentos é necessária para tornar o sistema avaliativo mais sólido. E a pesquisa-ação educacional mostrou contribuir nesse processo. Adicionalmente, faz-se necessário conscientizar os preceptores da importância do seu papel como formador e avaliador do residente, promovendo maior integração dos eixos ensino-serviço.

Palavras-chave: Residência médica. Feedback. Pesquisa-ação. Docentes. Preceptores. Avaliação de desempenho.

GENERAL ABSTRACT

The Academic Conclusion of the Course (TACC) had the objective to analyze the evaluation system of pediatric resident physicians of a university hospital in order to promote teacher training in evaluated methods. The methodology used was educational action research conducted with teachers and preceptors of the pediatric medical residency of a university hospital. The stages consisted of: 1. Application of a questionnaire about the participants' profile and the evaluated methods used to evaluate the resident physician; 2. Workshop on clinical skills assessment and feedback; and 3. Immediate evaluation after the workshop with another Kirkpatrick level 1 questionnaire. The results of the research are presented in the original article entitled: Clinical skills assessment and feedback in pediatric residency: contribution of educational action research, which presents the situational diagnosis of evaluation in the pediatric residency program, the elaboration of evaluation workshop, such as formative, integrative and interactive action and workshop impact assessment. The products of this research consisted in the evaluation workshop, instructional video and instructional manual on the Structured Objective Clinical Examination (OSCE) method and presentation of the Faculty's medical skills laboratory to the teachers and preceptors participating in the research. The products of this research consisted in the simulated environment performance assessment workshop, the Structured Clinical Examination Objective (OSCE), instructional video and manual on the OSCE method and presentation of the faculty of medicine faculty laboratory to participating teachers and preceptors. Given the complexity of medical residency, a gold standard specialization in physician training, install a systematic assessment with immediate and effective feedback, either in the real or simulated environment, enable the identification of any mismatches in the skills of the resident physician and their correction in the training process. A continuous training offer is required to make the assessment system more solid, and educational action research has shown to contribute to this process. Additionally, it makes it necessary to raise awareness among the preceptors of the importance of their role as a resident trainer and evaluator, promoting greater integration of teaching axes.

Keywords: Medical residency. Feedback. Action research. Teachers. Preceptors. Performance evaluation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama do desenvolvimento da pesquisa-ação.....	19
Figura 2 – Pirâmide de Miller e métodos de avaliação.....	37
Figura 3 – Material didático do workshop de desenvolvimento docente, FAMED/UFAL 2019.....	40
Figura 4 – Aula expositiva sobre avaliação, FAMED/UFAL, 2019	41
Figura 5 – Aula expositiva sobre o método de avaliação de desempenho OSCE, FAMED/UFAL, 2019.....	41
Figura 6 – Visita dos participantes ao laboratório de habilidades da Faculdade de Medicina – UFAL, 2019.....	41
Figura 7 – Início da avaliação simulada baseada no método OSCE, FAMED/UFAL, 2019.....	42
Figura 8 – Cenários das estações da avaliação simulada, FAMED/UFAL, 2019.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 – Métodos avaliativos utilizados pelos docentes e preceptores da residência médica em pediatria do Hospital Universitário da UFAL, 201824
- Gráfico 2 – Distribuição das respostas quanto à avaliação do conteúdo/programa, da oficina de desenvolvimento docente, nível 1 (Kirkpatrick) FAMED/UFAL, 2018.....30
- Gráfico 3 – Distribuição das respostas quanto à avaliação da infraestrutura e logística, do *workshop* de desenvolvimento docente, nível 1 (Kirkpatrick), FAMED UFAL, 2018.....30
- Gráfico 4 – Distribuição das respostas quanto à avaliação dos palestrantes, do *workshop* de desenvolvimento docente, nível 1. (Kirkpatrick), FAMED/UFAL, 2018.....31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
DOU	Diário Oficial da União
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
Minicex	Miniexercício Clínico Avaliativo
OSCE	Exame Clínico Objetivo Estruturado
OSLER	Exame Estruturado de Caso Longo
PRM	Programa de Residência Médica
RM	Residência Médica
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	12
2 ARTIGO: Avaliação de habilidades clínicas e feedback na residência médica em pediatria: contribuição da pesquisa-ação educacional.....	14
2.1 Introdução	16
2.2 Percorso metodológico	18
2.3 Resultados e discussão	22
2.4 Considerações finais	32
Referências.....	34
3 PRODUTOS – Workshop de desenvolvimento docente em avaliação, vídeo e manual instrucionais sobre o método OSCE	37
3.1 Introdução	37
3.2 Objetivos	38
3.2.1 Objetivo geral	38
3.2.2 Objetivos específicos	38
3.3 Metodologia	38
3.4 Resultados	43
3.5 Considerações finais.....	45
4 COMENTÁRIOS FINAIS	46
REFERÊNCIAS GERAIS	47
APÊNDICES	50
ANEXOS	95

APRESENTAÇÃO

O ensino começou a fazer parte da minha vida através da preceptoria dos residentes em um pronto atendimento de urgência e emergência pediátrica. Por ser um serviço privado, os atendimentos eram realizados pelos médicos assistentes e os residentes apenas observavam e discutiam os casos clínicos. A falta de atuação prática do médico residente dificultava a identificação de acertos e correção das falhas em suas habilidades clínicas, tornando o processo avaliativo subjetivo e, por vezes, injusto.

Nesse mesmo período, tive a oportunidade de participar de um treinamento em emergências pediátricas, no centro de simulação realística do Hospital Albert Einstein. Nesse treinamento, recebemos um material teórico e testes cognitivos e, posteriormente, atuávamos em cenários simulados. Durante toda a atividade, éramos observados (através de um sistema de vídeo) e avaliados, por meio de um *checklist* com os comportamentos esperados, pelo professor e demais colegas participantes do curso. Ao término da estação, recebíamos um *feedback* e descrição dos acertos e falhas que ocorreram durante a execução da tarefa solicitada.

Após essa experiência, pensei o quão engrandecedor seria trazer esse formato de avaliação para residência médica. A partir da avaliação de desempenho poderia conhecer as reais habilidades e competências do aluno antes do atendimento ao paciente real, além de garantir que o médico residente atingiu os objetivos educacionais do estágio. Foi quando surgiu a oportunidade da pós-graduação em ensino na saúde e o tema 'avaliação dos residentes' se tornou o meu foco de pesquisa.

Porém, para instituir qualquer mudança dentro de um cenário de prática de ensino-aprendizagem, é necessário que haja a participação de todos os envolvidos. Com esse intuito, buscamos conhecer a visão dos demais docentes e preceptores quanto à avaliação dos residentes, através da pesquisa-ação educacional, e aprofundar nossos saberes em avaliação de desempenho.

A pesquisa consistiu na aplicação de dois questionários e uma intervenção (*workshop*) sobre avaliação de habilidades clínicas e *feedback* e a

aplicação de um segundo questionário, com base no nível 1 do método Kirkpatrick. Durante todo o processo da coleta de dados, notamos como a avaliação era um tema que provocativo e quando propusemos o *workshop* em avaliação de desempenho, a reação dos entrevistados foi bem positiva.

A análise dos dados quali-quantitativos, demonstrou que os participantes utilizavam métodos avaliativos mais tradicionais, sem fazer uso de uma avaliação sistematizada de habilidades clínicas e fornecimento de *feedback*. Com a nossa pesquisa, buscamos conscientizar os participantes da importância da avaliação no processo de ensino-aprendizagem, oferecendo meios para aprimorar esse processo. Porém, a construção de um processo avaliativo mais sólido, requer trabalho em equipe, mudanças de hábitos, novos treinamentos e disposição, uma vez que aplicar métodos avaliativos de habilidades clínicas, quer em ambientes reais ou simulados, não é uma tarefa fácil.

2 ARTIGO: Avaliação de habilidades clínicas e *feedback* na residência médica em pediatria: contribuição da pesquisa-ação educacional.

Clinical skills assessment and feedback in pediatric residency: contribution of educational action research.

RESUMO

Introdução: A residência médica é a especialização padrão-ouro na formação do médico e, cabe ao programa assegurar que o residente egresso atinja o nível almejado de competência. Um sistema avaliativo bem elaborado com *feedback* é ferramenta efetiva em aprimorar o desempenho do futuro especialista e garantir a sua qualificação. Objetivo: Analisar o sistema de avaliação do médico residente em pediatria de um hospital universitário, com o intuito de promover formação docente em métodos avaliativos. Metodologia: pesquisa-ação educacional (pesquisa-ensino), realizada com docentes e preceptores da residência médica em pediatria de um hospital universitário. As etapas consistiram em: 1. Aplicação de um questionário sobre o perfil dos participantes e os métodos avaliativos utilizados para avaliar o médico residente; 2. Intervenção (*workshop*) sobre avaliação de habilidades clínicas e *feedback*; e 3. Avaliação imediata após o *workshop* com aplicação de outro questionário com base no nível 1 do método Kirkpatrick. Para análise, utilizou-se análise estatística simples para os dados objetivos e análise de conteúdo, segundo recomendações de Malheiros (2011) e Bardin (2013), para parte qualitativa. Resultados: Dos vinte e um (21) participantes, dez (48%) informaram não ter capacitação formal em avaliação e que utilizavam métodos avaliativos mais tradicionais por experiência própria e experiência no serviço. Quanto aos métodos avaliativos, 81% (17/21) dos participantes informaram utilizar mais de um método, com finalidade somativa, para obter avaliação mais abrangente e fidedigna. No entanto, nenhum dos docentes/preceptores utilizam uma avaliação sistematizada de habilidades clínicas, psicomotoras ou afetivas do médico residente e fornecimento de *feedback*. Após o *workshop* com enfoque em avaliação de desempenho em ambiente simulado Objective Structured Clinical Examination (OSCE), todos os participantes se mostraram favoráveis à aplicação do método avaliativo em treinamento (OSCE) em sua prática de ensino-aprendizagem com os residentes e também, na graduação. Considerações finais: Observou-se que, para tornar o sistema avaliativo mais sólido é necessário a oferta continuada de treinamentos. E a pesquisa-ação educacional mostrou contribuir nesse processo. Instituir a avaliação sistematizada com *feedback* imediato e efetivo, seja em ambiente real ou simulado, possibilita a identificação de eventuais desajustes nas habilidades do médico residente e sua correção ainda no processo formativo. Adicionalmente, faz-se necessário conscientizar os preceptores da importância do seu papel como formador e avaliador do residente, promovendo maior integração dos eixos ensino-serviço.

Palavras-chave: Residência médica. *Feedback*. Pesquisa-ação. Docentes. Preceptores. Avaliação de desempenho.

ABSTRACT

Introduction: Medical residency is a gold standard specialization in physician training and it is the program's responsibility to ensure that the egress resident reached or the desired level of competence. A well-designed evaluated feedback system is an effective tool for improving future expert performance and ensuring quality. **Objective:** To analyze the evaluation system of pediatric resident physicians of a university hospital in order to promote teacher training in evaluated methods. **Methodology:** educational action research conducted with teachers and preceptors of the pediatric medical residency of a university hospital. The stages consisted of: 1. Application of a questionnaire about the participants' profile and the evaluated methods used to evaluate the resident physician; 2. Workshop on clinical skills assessment and feedback; and 3. Immediate evaluation after the workshop with another Kirkpatrick level 1 questionnaire. For analysis, use simple statistical analysis for data and content analysis, according to the requirements of Malheiros (2011) and Bardin (2013), for the qualitative part. **Results:** Of the twenty-one (21) participants, ten (48%) information do not have formal evaluation skills and use more traditional evaluated methods from their own experience and experience in the service. Regarding the evaluated methods, 81% (17/21) of the participants reported using one more method, with summation, to obtain a more comprehensive and reliable evaluation. However, none of the teachers / preceptors use a systematic assessment of the resident physician's clinical, psychomotor or affective skills and provide feedback. After the simulated environment performance assessment workshop, the Structured Clinical Examination Objective (OSCE), all participants benefit from applying the evaluative training method (OSCE) in their teaching-learning practice with residents as well as undergraduate. **Final Thoughts:** Please note that to make the system more solid, a continuous training offer is required. And educational action research has shown to contribute to this process. Install a systematic assessment with immediate and effective feedback, either in the real or simulated environment, enabling the identification of any mismatches in the skills of the resident physician and their correction in the training process. Additionally, it makes it necessary to raise awareness among the preceptors of the importance of their role as a resident trainer and evaluator, promoting greater integration of teaching axes.

Keywords: Medical residency. Feedback. Action research. Teachers. Preceptors. Performance evaluation.

2.1 INTRODUÇÃO

A residência médica é a especialização padrão-ouro na formação do médico residente e cabe ao programa assegurar que o egresso atinja o nível almejado de competência (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009). Por ser um treinamento em serviço, avaliar nesse contexto vai além da avaliação cognitiva, sendo um desafio diário para o docente e o preceptor.

Um sistema avaliativo bem elaborado e periódico, com *feedback* contínuo, é ferramenta efetiva em aprimorar o desempenho do futuro especialista e garantir a sua qualificação (TRONCON, 2001). Para tanto, a avaliação do residente necessita de sistematização e institucionalização quanto ao modo de avaliar, além de formação docente nesse importante aspecto do processo de ensino-aprendizagem.

Diante da complexidade da atuação do docente na educação médica, a elaboração e a implementação de programas de formação e de avaliação docente deve ser considerada um processo permanente. Cabe ao professor qualificação no conteúdo de sua disciplina e a capacidade de preparar o aluno para aprender; interagir com os demais profissionais de saúde; e compreender e refletir a realidade do sistema único de saúde (PERIM, ABDALLA, AGUILAR-DA-SILVA *et al.*, 2009).

O cenário dessa pesquisa - nossa prática cotidiana -, enquanto docentes e preceptoras na área de pediatria, é o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com Programa de Residência Médica (PRM) em pediatria instituído há 30 anos e portador de todas as credenciais para manter o programa vigente até os dias atuais. No entanto, em descompasso no aspecto avaliativo, de uso mais tradicional e somativo.

Para a avaliação do médico residente, o Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) no uso de suas atribuições previstas no art. 2º, alínea "a" e "c" decreto 80.281 de 05/09/1977, considerando o disposto no art. 1º, do Regimento Interno, publicado no Diário Oficial da União (DOU) de 25/08/1978, resolve:

[...] Art. 8º- A avaliação do aproveitamento do residente utilizará os seguintes mecanismos: 1. Avaliação periódica através de provas escritas e/ou práticas. 2. Avaliação periódica do desempenho profissional por escala de atitudes que incluam atributos tais como: comportamento ético, relacionamento com equipe de saúde e cliente, interesse pelas atividades, e outros.

Parágrafo único: será dado conhecimento ao residente do resultado dessa avaliação (BRASIL, 1979).

O modelo conceitual proposto por Miller, há várias décadas, conhecido como pirâmide de Miller, demonstrou aos docentes que no desenvolvimento profissional a avaliação não pode ficar restrita aos conhecimentos teóricos, é necessário que o estudante saiba aplicar esse conhecimento, executá-lo de maneira prática em ambientes simulados e, finalmente, aplicá-lo na vida real (SOUZA, 2012).

A pirâmide de Miller alinha os seus estratos com objetivos educacionais e os métodos avaliativos direcionados aos tipos de habilidades e competências, cujo domínio se quer conhecer, ascendendo do conhecimento teórico “saber” e “saber como”, contidos na base, para o “mostrar como” e “fazer”. A porção do ápice da pirâmide corresponde a avaliação do profissional no seu ambiente de trabalho (PANUNCIO-PINTO, TRONCON, 2014).

Com base nessas dimensões e no grau de aprendizagem do médico residente, os níveis de observações realizadas por docentes e preceptores devem ser direcionados, além do cognitivo, para as avaliações de desempenho, considerando as habilidades clínicas, psicomotoras, a interação com o paciente, o manejo da informação, a capacidade de julgamento, de síntese e de decisão e a preservação de atitudes éticas (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009).

A maioria dos métodos avaliativos de habilidades clínicas, tem como princípio básico a observação direta do desempenho do médico residente em tarefas clínicas, seja em ambiente real ou simulado. E, neste sentido, deve permitir a realização do *feedback*, preferencialmente imediato (formativo), que consiste em descrever e discutir com o mesmo sobre a sua performance em determinada atividade (ZEFERINO, 2007).

Um processo avaliativo eficaz requer a combinação de diversos métodos avaliativos, de modo a atingir todos os elementos do aprendizado

(conhecimentos, habilidades e atitudes), além de assegurar a validade e fidedignidade dos métodos utilizados (TRONCON, 2001).

Diante da importância e complexidade do programa de residência médica, assegurar a aquisição de habilidades clínicas fundamentais a partir da observação direta do desempenho do residente, constitui segundo Troncon (2001), uma meta de importância indiscutível na formação do médico especialista. Desse modo, os formadores facilitadores, docentes e preceptores, deverão estar aptos à prática de métodos avaliativos mais inovadores, que permitam maior reflexão sobre a atuação do futuro profissional e, dessa forma, poder refletir sobre sua prática.

Essa pesquisa propôs responder ao questionamento “Como vem sendo avaliados os residentes quanto às competências adquiridas, no programa de residência médica em pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes?”

E como objetivo, analisar o sistema de avaliação do médico residente em pediatria de um hospital universitário, com o intuito de promover formação docente em métodos avaliativos.

2.2 PERCURSO METODOLÓGICO

Para identificar lacunas na prática pedagógica e provocar mudanças de hábitos educativos, idealizou-se uma pesquisa-ação educacional, devido às suas potencialidades como *práxis* investigativa, no processo de avaliação do residente por meio de uma amostra intencional com docentes e preceptores do programa de residência em pediatria.

No desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados diferentes procedimentos para a coleta de dados, observando e atendendo à metodologia da pesquisa-ação, buscando entender a realidade da avaliação do médico residente. Foram aplicados dois questionários semi-estruturados, que continham duas questões abertas. O segundo questionário, aplicado após a intervenção, foi elaborado com base no nível 1 do modelo Kirkpatrick. Para análise, utilizou-

se análise estatística simples para os dados objetivos e análise de conteúdo, segundo recomendações de Malheiros (2011) e Bardin (2013), para parte qualitativa.

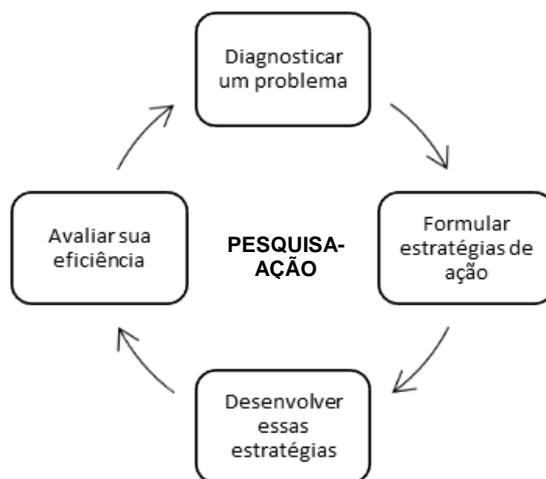
No campo educacional, a pesquisa-ação (pesquisa-ensino) consiste na pesquisa sobre a própria prática e implica em tomada de consciência por parte dos integrantes da pesquisa, permitindo envolvê-los em todas as fases do percurso metodológico. Uma intervenção é feita numa determinada realidade para que seus resultados sejam alcançados (ZAIDAN; FERREIRA; KAWASAKI, 2018; THIOLENT, 2002).

Sua utilização em projetos de pesquisa educacional, permite ao docente pesquisador identificar um problema na sua atividade pedagógica e, através da pesquisa, criar condições de transformá-la, a fim de favorecer o crescimento pessoal e profissional dos pesquisadores e dos participantes envolvidos (ZAIDAN; FERREIRA; KAWASAKI, 2018; THIOLENT, 2002).

Segundo Malheiros (2011), essa metodologia é muito útil no campo educacional, porque permite estudos quanto às alterações de currículo, modelos de ensino-aprendizagem, métodos de avaliação, entre outros estudos.

A pesquisa-ação é um termo genérico que segue um ciclo, onde se aprimora a prática no movimento entre agir no campo do problema e investigar a respeito dela (TRIPP, 2005). Com base no autor reproduzimos o diagrama de desenvolvimento dessa pesquisa (Figura 1).

Figura 1. Diagrama do desenvolvimento da pesquisa-ação



Fonte: Adaptada de TRIPP (2005)

2.2.1 Identificando o problema

Para aprofundar o conhecimento sobre os métodos avaliativos utilizados com o médico residente, convidou-se todos docentes e preceptores, que atuavam junto à residência médica em pediatria do HUPAA, perfazendo o total de vinte e dois (22) envolvidos, sendo dezesseis (16) docentes e seis (6) preceptores, no período de janeiro de 2018 a abril de 2019, a participarem da pesquisa. Nessa fase, foi excluído da pesquisa um docente pesquisador e os demais aceitaram participar na discussão e resposta ao questionário, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo B). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade sob o parecer 2.304.092 (CAAE: 74854717.0.0000.5013), não havendo conflitos de interesse (anexo A).

Aplicou-se um questionário semiestruturado, previamente respondido e validado por mestrandos, composto de questões referentes aos dados sociodemográficos dos participantes e dados específicos sobre capacitação docente em avaliação, especificando quais métodos avaliativos (testes cognitivos ou avaliação de habilidades clínicas) utiliza com os médicos residentes; conhecimento factual de métodos de avaliação de desempenho em ambientes reais e simulados e se gostaria de participar de um *workshop* de desenvolvimento docente sobre um método avaliativo (apêndice A).

As respostas dos participantes às questões abertas foram organizadas procurando as ideias que emergiram das questões norteadoras, quando se realizou a pré-análise através da leitura mais aprofundada, observando-se a emergência de categorias que não foram criadas previamente. Foi criada uma matriz e todos os depoimentos foram transcritos *ipsis litteris*. Os participantes foram denominados por letras e números seguindo a ordem cronológica de análise dos questionários (docente D e preceptor P).

Criaram-se várias matrizes que armazenaram as ideias explícitas ou implícitas, a formação das categorias, as unidades de registro que relaciona os depoimentos com o tema para explicar no texto como se chegou ao resultado. Os focos e as unidades de registro foram interpretadas e procedeu-se a elaboração da síntese para cada foco (MALHEIROS, 2011).

2.2.2 Dinâmica da intervenção pedagógica

A ação decorrente da busca de uma solução para o problema diagnosticado, levou ao planejamento de uma intervenção pedagógica. Segundo Malheiros (2011), nesse modelo de metodologia de pesquisa-ação, uma intervenção é feita numa determinada realidade para, posteriormente, os seus resultados serem avaliados.

Essa fase, planejada para ocorrer após a análise das respostas ao questionário, consistiu na construção do *workshop* de capacitação em avaliação de habilidades clínicas, para os docentes e preceptores, com enfoque no método avaliativo optado pelos participantes da pesquisa.

Em seguida, os participantes foram convidados por meio de um vídeo instrucional, elaborado pela pesquisadora, sobre o método de avaliação optado, o *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE), através de um aplicativo de mensagens. Simultaneamente, enviou-se por correio eletrônico, um material com orientações quanto às atividades a serem realizadas no *workshop*.

Nessa perspectiva, realizou-se uma revisão ampla de literatura e elaborou-se também, um manual instrucional sobre o OSCE, que foi impresso e entregue no respectivo *workshop*.

Com o objetivo de manter a estratégia interativa, as datas do treinamento foram consensuadas com todos os envolvidos (docentes, preceptores e atores e monitores da pediatria). A atividade ocorreu em dois momentos sequenciais, o primeiro em que os pesquisadores expõem sobre dados gerais de avaliação e sobre o método OSCE e a segunda parte direcionada à prática do *workshop*, realizado nas salas de tutoria da Faculdade de Medicina com os atores e manequins do laboratório de habilidades.

Todo o processo do *workshop* foi registrado por meio de fotos e filmagens, com consentimento dos participantes (docentes, preceptores e atores).

2.2.3 Avaliando a eficácia do *workshop*

O terceiro movimento desse ciclo, três semanas após o *workshop*, caracterizou-se pela avaliação da intervenção pedagógica. Segundo Malheiros (2011), a busca de solução para problemas reais, situa o intervencionismo como ponto central das pesquisas educacionais.

A avaliação do *workshop* foi realizada por meio do envio do segundo questionário semiestruturado por correio eletrônico, com o intuito de avaliar o impacto da capacitação no método avaliativo (apêndice B).

Esse segundo questionário foi elaborado com base no nível 1 do modelo de Kirkpatrick, o qual avalia o nível de reação dos participantes sobre o seu treinamento, e suas reações pessoais frente à experiência de aprendizado. Foram questionados elementos sobre o conteúdo programático, expectativas atingidas, avaliação da infraestrutura e logística (instalações e equipamentos), duração e organização do treinamento, qualidade e conteúdo do material didático, estrutura dos cenários; avaliação dos palestrantes (didática, comunicação, interação e conhecimento) e metodologia utilizada. E perguntas abertas: principal motivação em participar dessa oficina e se está disposto a utilizar o método OSCE como avaliação em sua prática docente com os médicos residentes.

O método de Kirkpatrick, para dimensionar resultados, consiste em um modelo de avaliação consagrado internacionalmente, com a finalidade de avaliar ações educativas voltadas para profissionais. É composto por quatro níveis de avaliação do treinamento: 1. reação, 2. aprendizado, 3. comportamento (transferência) e 4. resultados (KIRKPATRICK, 2009).

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro questionário, além dos dados quantitativos, foram identificados, na parte qualitativa, registros de significados com a definição das categorias: “inadequação dos métodos avaliativos”, “padronização da avaliação”

e “necessidade de *feedback*”. No segundo questionário, após a intervenção, emergiram as categorias, “desenvolvimento docente” e “trabalho em equipe”.

Apresenta-se a seguir, os resultados quanti-qualitativos, contidos nos ciclos do percurso metodológico da pesquisa-ação.

2.3.1 Diagnóstico situacional

Os dados coletados no questionário semiestruturado para considerar o perfil dos participantes e as respostas às perguntas específicas, consistiu em uma amostra intencional com todos os professores e preceptores que atuavam na residência médica em pediatria, que preencheram os critérios de inclusão, totalizando vinte e um participantes, sendo quinze docentes e seis preceptores, 76% (16/21) do sexo feminino, com faixa etária de 29 a 62 anos (média de 46,5 anos), tempo de formação de 7 a 38 anos (média de 22,3 anos). A maior parte dos participantes ingressou há mais tempo na universidade, com média de 13,6 anos. Quanto à titulação, todos os participantes são especialistas em pediatria, 24% (5/21) com doutorado, e 9,5% (2/21) com doutorado em andamento; 33% (7/21) tem mestrado e 43% (9/21) apenas especialização.

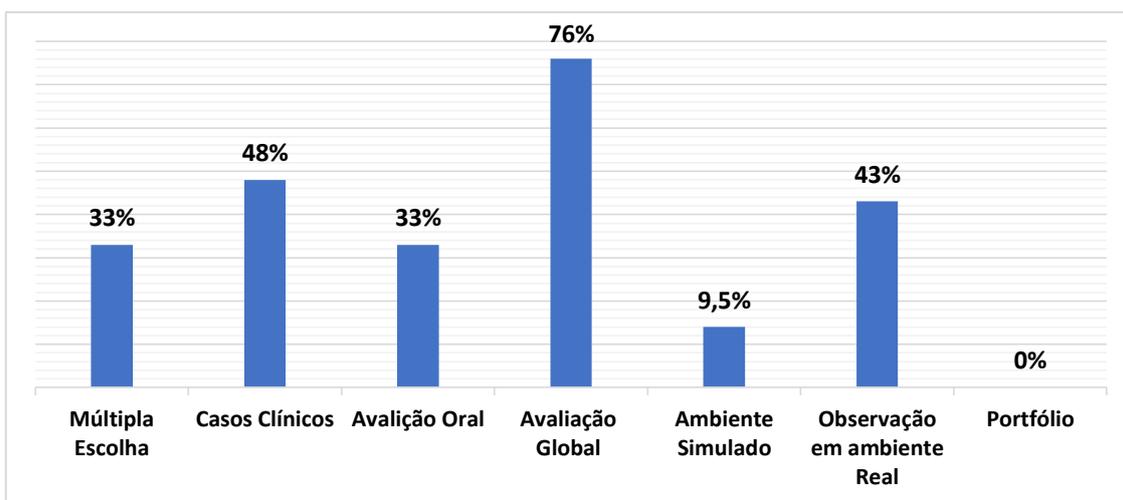
Dos 21 participantes, dez (48%) informaram não ter capacitação formal em avaliação e que utilizavam métodos avaliativos mais tradicionais por experiência própria e experiência no serviço. O que demonstra falta de interação entre os participantes para o desenvolvimento do tipo de avaliação.

Esses 10 participantes, relataram menos de 10 anos de atuação em ensino (seja na docência ou preceptoria), além de incluir todos os preceptores. Sabe-se que, apesar do papel do preceptor ser ensinar e avaliar os médicos em formação, não existe uma exigência de formação docente para o exercício da preceptoria (BOTTI, 2009).

Os preceptores, além do bom conhecimento específico na área de atuação, precisam de atividades de desenvolvimento docente, apoio institucional permanente que os auxiliem no aprimoramento de suas habilidades de ensino (ALMEIDA, 2011).

Quanto aos métodos avaliativos, 81% (17/21) dos participantes informaram utilizar mais de um método, com finalidade somativa, para obter uma avaliação mais abrangente e fidedigna (gráfico 1). No entanto, nenhum dos docentes/preceptores utilizam uma avaliação sistematizada de habilidades clínicas, psicomotoras ou afetivas do médico residente e fornecimento de *feedback*. A proposição ideal seria uma combinação de métodos cognitivos e o desempenho de habilidades clínicas e atitudinais, com função formativa do avaliando.

Gráfico 1 – Métodos avaliativos utilizados pelos docentes e preceptores da residência médica em pediatria do HUPAA/UFAL, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

A importância da avaliação de desempenho nesse nível de formação se deve à potencialidade em avaliar habilidades clínicas (comunicação, exame físico e procedimentos) antes do residente executá-lo em um paciente real, e a avaliação continuada permite a correção de falhas e reduz a possibilidade de erros.

Em um estudo de coorte retrospectivo, Ross *et al.*, (2018) analisaram o desempenho e a progressão dos médicos residentes quando avaliados por um sistema tradicional de avaliação somativa, comparado a um sistema de avaliação baseado em competências. Nessa perspectiva, evidenciaram a eficácia da abordagem dos residentes com dificuldades e na possível correção das falhas. Os métodos avaliativos tradicionais identificavam os problemas dos

residentes, mas não eram eficazes na correção das lacunas apresentadas, talvez porque as avaliações são desconectadas das observações diárias.

Abordar tarefas clínicas que represente o que é comum na prática médica e em nível de dificuldade compatível com o estágio da formação, e assegurar que todos os alunos sejam avaliados em condições semelhantes, com observação cuidadosa e com a utilização de *checklist*, garante a validade e fidedignidade do método (TRONCON, 2001).

Na pesquisa, os participantes relataram que o método mais utilizado é a avaliação global com 76,2% (16/21) dos participantes. Esta avaliação inclui uma escala que avalia conhecimento, pontualidade e atitude. No entanto, todos os participantes que selecionaram essa modalidade de avaliação, não a fazem de forma sistemática, com formulário de avaliação (*checklist*) ou fornecimento de *feedback*, gerando um baixo grau de fidedignidade.

A avaliação global, segundo dados da literatura que corroboram com os achados deste artigo, é o instrumento mais utilizado por todos os cursos de pós-graduação, para avaliação de competências nos Estados Unidos (SILBER *et al.*, 2004). Contudo, os autores observaram duas grandes limitações da avaliação global, a mais importante é que um médico com deficiência em uma área, pode atingir uma classificação global satisfatória, se demonstrar destaque em outra competência. E a outra limitação é que este instrumento fornece pouca ou nenhuma informação para um *feedback* construtivo, um componente importante do desenvolvimento dos médicos residentes.

A proposta para validar o conceito global seria a construção de uma matriz com itens específicos, que reflitam a combinação de atributos necessários ao bom desempenho profissional, além do residente ser avaliado por diversos docentes (DOMINGUES; AMARAL; BICUDO-ZEFERINO, 2009).

A observação do aluno em ambiente real, utilizada por 43% (9/21) dos docentes e preceptores, é um método usual de avaliação, de fácil operacionalização, propício à provisão de *feedback* imediato e com boa aceitação dos participantes (TRONCON, 2001). No entanto, todos os sujeitos que selecionaram essa modalidade de avaliação não a fazem de forma

sistemática, com formulário de avaliação (*checklist*) ou fornecimento de *feedback*, gerando um baixo grau de fidedignidade.

Dois participantes (9,5%) tiveram treinamento em método avaliativo simulado, mas não o utilizam com os residentes. Esse fato pode sugerir a própria ausência de um processo institucionalizado de avaliação e ausência de integração entre os participantes, por ser um método que demanda trabalho em equipe, maiores períodos de tempo para sua execução e logística (cenários, atores, formulários de avaliação). Contudo, estratégias podem ser pensadas para minimizar esses fatos, como a compreensão do trabalho em equipe, que propicia uma comunicação mais efetiva, capacidade de negociação; utilização dos cenários disponíveis, como os ambulatórios no hospital, as salas para tutoria, o laboratório de habilidades com manequins; e envolvimento dos atores, como os próprios estudantes de outros níveis e monitores.

O método avaliativo por meio de portfólio não foi referido por nenhum dos participantes.

A literatura traz uma diversidade de métodos de avaliação que são empregados para medir as competências desenvolvidas durante a formação profissional, como, em ambientes simulados, o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*); o CSA (*Clinical Skill Assessment*), o PACES (*Practical Assessment, Clinical Examination*). E, em ambientes reais, o mini-cex (*mini clinical evaluation exercise*), OSLER (*Objective Structured Long Examination Record*), *long-case e short cases* (FAIMER, 2016).

Utilizar métodos avaliativos de habilidades clínicas, quer em ambientes reais ou simulados, não é uma tarefa fácil, demanda a escolha do método que recaia em uma técnica válida, fidedigna, viável e aceitável por todos os envolvidos na avaliação (TRONCON, 2001). Implica também, em formação docente em avaliação, trabalho em equipe, participação em pesquisas-ação e outras estratégias.

Os outros instrumentos citados referiam-se a métodos avaliativos cognitivos, como discussão de casos clínicos 10/21 (47,6%), testes de múltipla escolha 7/21 (33,3%) e avaliação oral 7/21 (33,3%).

Os testes cognitivos, especialmente de múltipla escolha com uma alternativa correta, são muito utilizados em todo o mundo. Tem boa aplicabilidade quando existe um número grande de participantes (concursos, vestibulares, títulos de especialistas e testes de progresso durante a graduação). Estes exames preenchem requisitos de validade e fidedignidade (BOLELA; BORGES; TRONCON, 2018).

Dessa forma, os resultados demonstram a necessidade de um sistema de avaliação institucionalizado e uma formação coletiva em avaliação dos docentes e preceptores do programa de residência médica em pediatria. Esse fato é evidenciado quando se sugere uma capacitação sobre um método avaliativo específico em ambiente simulado e 90% dos participantes demonstra interesse. Como no depoimento do P2: *“Tenho interesse em capacitações para a docência”*.

Nos depoimentos dos docentes e preceptores surgiram categorias que corroboraram com a análise das perguntas objetivas e evidenciaram preocupação coletiva pela inadequação nos métodos avaliativos como expressou o D6: *“Reconheço a pobreza nos métodos tradicionais de avaliação. Talvez por acomodação e resistência às mudanças ainda não conseguimos sair desta zona de conforto. Aberto a novas experiências”*.

A necessidade de um método avaliativo de desempenho como o OSCE, por exemplo, em outra depoimento: *“Inserir o OSCE como avaliação integrada no internato de pediatria no 9º e 10º períodos (ao menos 1x/semestre)”*. (D5)

Os participantes citaram ainda a importância de padronização quanto aos métodos avaliativos, como demonstrado nos depoimentos:

Ser projeto, cadastrado na gerência de ensino, incluindo preceptores de todas as clínicas. (D4)

É muito importante padronizar as avaliações. (P1)

Um dos depoimentos remete à necessidade de *feedback* comentado por (D3): *“Avaliação contínua, no cotidiano, é fundamental para o processo de aprendizagem, sempre com feedback para o seu fortalecimento”*. Observa-se,

nesse depoimento, rico e amadurecido, que o docente sintetiza todo o processo de uma avaliação com função formativa.

O *feedback* é o substrato de uma avaliação formativa e ferramenta efetiva em melhorar o desempenho do estudante, principalmente quando é feito de imediato após a tarefa clínica (ZEFERINO, 2007). Para tanto, deve ser uma conversa bidirecional, com o aluno desempenhando um papel importante na avaliação do seu próprio desempenho (RAMANI; KRACKOV, 2012).

Após a identificação do problema, evidenciado pela falta de sistematização e ausência de treinamento docente quanto aos métodos avaliativos para o residente em pediatria, uma intervenção foi planejada e executada.

2.3.2 *Workshop*: ação formativa, integrativa e interativa

Com a análise dos resultados dos questionários, um *workshop* foi elaborado como capacitação docente no método avaliativo OSCE. Esse instrumento de avaliação em ambiente simulado, situado na dimensão “mostrar como faz” da pirâmide de Miller, é um método avaliativo dos mais utilizados e apreciados em vários campos educacionais do mundo. Quando bem elaborado, traz informações importantes para a atuação do futuro profissional.

Na atividade, compareceram 9 (43%) participantes da pesquisa: sete (7) docentes e dois (2) preceptores. Além destes, compareceram observadores e convidados, como gestores da residência em pediatria, médicos residentes e monitores da disciplina de pediatria. Cada participante recebeu, neste momento, um manual instrucional prático impresso, elaborado pelos pesquisadores.

Com o objetivo de maior interação e integração com os participantes, o *workshop* consistiu de dois momentos sequenciais: à princípio realizou-se a apresentação e discussão sobre os resultados da pesquisa, explanação sobre os aspectos gerais da avaliação da aprendizagem e um maior detalhamento sobre a avaliação prática em ambiente simulado.

No segundo momento, os participantes (docentes, preceptores e observadores) foram direcionados para os cenários do OSCE, portando os formulários de avaliação (*checklists*), elaborados previamente pelos pesquisadores, com objetivo de avaliar e fornecer *feedback*. Neste momento, nos vários cenários, com os atores (residentes e pessoas convidadas) posicionados, iniciou-se o circuito. Os participantes da pesquisa foram orientados a rodiziar pelos vários cenários, em grupos de 3 ou 4 participantes. Enfatize-se que o deslocamento nas estações no OSCE é feito pelo estudante avaliado.

Ao final do circuito, os participantes retornaram para a sala de aula, onde foi apresentado os passos do OSCE realizado com os registros fotográficos do *workshop* e solicitou-se uma avaliação do processo vivenciado.

Alguns depoimentos imediatos dos participantes e observadores, evidenciaram a preocupação coletiva com o método avaliativo, manifestaram-se positivamente em relação à pesquisa com futura proposição para o seu uso.

Que a partir dessa pesquisa e dos resultados obtidos, haja uma padronização dos métodos avaliativos utilizados na FAMED". "É muito importante padronizar as avaliações. (D1)

Ótima pesquisa. Sempre me incomodou a avaliação sem recursos. Acredito que há riscos de injustiça. (D2)

Os resultados mostraram que a preocupação dos participantes quanto aos métodos avaliativos dos residentes era coletiva, considerando-se esse como o primeiro passo para a institucionalização de mudanças dentro do cenário de ensino-aprendizagem.

2.3.3 Avaliação do impacto do *workshop*

Três semanas após a realização do *workshop*, enviou-se aos participantes, por correio eletrônico, outro questionário semiestruturado com base no nível 1 do método Kirkpatrick.

O nível 1 (reação) dimensiona as impressões dos participantes em relação ao conteúdo, aos instrutores, aos materiais e recursos, ao ambiente e às instalações. Nesse aspecto, os doze itens da avaliação obtiveram predomínio de avaliações positivas, sendo dez (10) itens avaliados entre excelente e bom (Gráficos 2-4). De acordo com Kirkpatrick, todos os programas devem ser avaliados neste nível como forma de promover melhorias. A reação positiva não garante necessariamente a aprendizagem, mas reação negativa e insatisfação, com certeza, reduzem as possibilidades de aprendizagem (MIRA, PEDUZZI, MELLEIRO *et al.*, 2011; SILVA, FRANCISCO, HATAKEYAMA, 2010).

Gráfico 2 – Distribuição das respostas quanto à avaliação do conteúdo/programa, da oficina de desenvolvimento docente, nível 1. (Kirkpatrick) FAMED/UFAL, 2018.



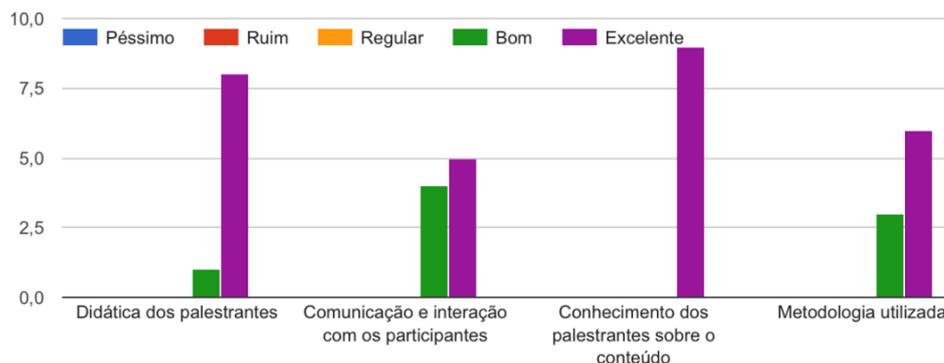
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 3 – Distribuição das respostas quanto à avaliação da infraestrutura e logística, da oficina de desenvolvimento docente, nível 1 (Kirkpatrick), FAMED/UFAL, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 4 – Distribuição das respostas quanto à avaliação dos palestrantes, da oficina de desenvolvimento docente, nível 1. (Kirkpatrick), FAMED/UFAL, 2018.



Fonte: Dados da pesquisa.

No item relativo à aplicação do método avaliativo em treinamento (OSCE), todos os participantes se mostram favoráveis ao utilizá-lo em sua prática de ensino-aprendizagem com os médicos residentes e também, com os estudantes da graduação. O que corrobora com os comentários sobre a motivação em frequentar o *workshop*. Quando referem-se, basicamente, ao desenvolvimento docente em métodos avaliativos mais inovadores:

Novas aprendizagens. (D1)

Avaliação dos discentes. (D3)

Aprimorar o processo de avaliação. (D6)

Melhorar minha atuação com os residentes e estudantes. (P1)

Nessa perspectiva, a reação positiva ao treinamento foi confirmada pela realização de um OSCE para o primeiro ano do internato, com base nos objetivos educacionais para esse nível de formação, elaborado três meses após à capacitação, por docentes da pediatria que participaram do *workshop*. Os atores envolvidos foram os residentes e monitores da pediatria. Nessa atividade, também foi oportunizada a observação por mestrandos da disciplina de avaliação do ensino, como processo de aprendizagem.

Nesse sentido, reforça-se que uma ação positiva, em equipe, sofre uma idealização e gera uma nova ação, espelhada nos ciclos da pesquisa-ação no campo educacional utilizada nessa pesquisa. E que o treinamento atingiu o nível

3 de Kirkpatrick, visto que os participantes do treinamento utilizaram o método avaliativo do aprendizado na sua prática cotidiana, agora junto aos internos.

O efeito borboleta causado pela intervenção (*workshop*) e o método avaliativo em si, transformou-se também em um ambiente de ensino-aprendizagem para alunos de outros níveis de formação. Espera-se que esse efeito se desdobre em novas intervenções em métodos avaliativos na instituição, para todos os níveis de graduação e pós graduação.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa pesquisa foi proposto uma intervenção para o docente e o preceptor em apenas um método de avaliação em ambiente simulado, devido à logística e praticidade da organização, com o intuito de observar se o treinamento proposto de maneira interativa e integrativa, realizado na perspectiva de uma pesquisa-ação, surtiria o efeito desejado.

Observou-se que, para tornar o processo avaliativo mais sólido, foi necessário a oferta contínua de treinamentos em equipe, colaborativos e integrativos, para aprimorar os métodos tradicionais já utilizados, porém com falhas na execução, e incluir novos instrumentos avaliativos. Embora esses treinamentos signifiquem tempo adicional e custos, eles são vitais para a melhoria da qualidade das avaliações e para o desenvolvimento de docentes e preceptores nas instituições acadêmicas.

Adicionalmente, faz-se necessário conscientizar os preceptores da importância do seu papel como educador, formador e avaliador do médico residente, promovendo maior integração dos eixos ensino-serviço. O preceptor que acompanha o residente diariamente, deve estar atento às oportunidades de observar o aluno em atuação, oferecer *feedback* e identificar e corrigir possíveis erros nas condutas, a fim de contribuir na qualificação da formação médica.

Para atingir um processo avaliativo mais completo, é necessário instituir a avaliação sistematizada com *feedback* imediato e efetivo, seja em ambiente

real ou simulado, possibilitando a identificação de eventuais desajustes nas habilidades do médico residente e sua correção ainda no processo formativo.

Observou-se também, com o efeito catalítico atribuído à avaliação, um ambiente propício a novos treinamentos para docentes e preceptores da residência e graduação médica na instituição.

O principal escopo no controle de qualidade do ensino é um sistema de avaliação bem elaborado, capaz de garantir que as instituições atinjam os seus objetivos educacionais e que o médico residente tenha a capacitação profissional necessária à especialidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, 2011.

BARDIN, L. *L'analyse de contenu*. 2e ed. **Paris**: P.U.F., 2013.

BRASIL, Resolução CNRM nº 05, de 12 de novembro de 1979. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, novembro, 1979. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=95191-resolucao-05-1979&category_slug=setembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 jul. 2019.

BOLELA, V. R.; BORGES, M. C.; TRONCON, L.E.A. Avaliação Somativa de Habilidades Cognitivas: Experiência Envolvendo Boas Práticas para a Elaboração de Testes de Múltipla Escolha e a Composição de Exames. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 74-85, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0074.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BOTTI, S. H. O. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E.; BICUDO-ZEFERINO, A. M. Conceito global: um método de avaliação de competência clínica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 148-151, 2009.

FAIMER Brasil. **Glossário de métodos de avaliação dos estudantes**, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4511218/mod_folder/content/0/Glossario_Instrumentos%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20FAIMER%20BRASIL%202016.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 22 out. 2019.

KIRKPATRICK, J. KIRKPATRICK, W. K. *The Kirkpatrick four levels: a fresh look 50 years 1959-2009*. **Kirkpatrick Partners**, 2009. Disponível em: <http://www.kirkpatrickpartners.com/Portals/0/Resources/Kirkpatrick%20Four%20Levels%20white%20paper.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MEGALE, L.; GONTIJO, E. D.; MOTTA, J. A. C. Avaliação de competência clínica em estudantes de medicina pelo minixercício clínico avaliativo (miniex). **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 166-175, 2009.

MIRA, V. L.; PEDUZZI, M.; MELLEIRO, M. M. *et al.* Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, p. 1574-1581, dezembro, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso. Access em: 19 set. 2019.

PANUNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Revista medicina**, v.47, p.314-23, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684/89705>. Acesso em: 25 jan. 2018.

PERIM, G. L.; ABDALLA, I. G.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. *et al.* Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, p. 70-82, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/lvely_Abdalla/publication/240973624_Desevolvimento_docente_e_a_formacao_de_medicos/links/549308a60cf22d7925d675b6.pdf. Acesso em 19 nov. 2019.

RAMANI, S.; KRACKOV, S. K. *Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment*. **Medical teacher**, v. 34, p. 787–791, 2012.

ROSS, S. BINCZYK, HAMZA, D. M. *et al.* Association of a competency-based assessment system with identification of and support for medical residents in difficulty. **JAMA network open**, v. 1, n. 7. p.:e184581, 2018. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2018.4581. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2713042>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SILBER, G. C. *et al.* Do global rating forms enable program directors to assess the ACGME competencies? **Academic medicine**, v. 79, n. 6, 2004.

SILVA, N. P.; FRANCISCO, A. C.; HATAKEYAMA, K. *et al.* Avaliando as práticas de educação corporativa à distância por meio do modelo de Kirkpatrick: um estudo de caso numa empresa do ramo de energia no estado do Paraná. **Emancipação**, vol. 10, p. 501-515, 2010. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 25 jan. 2018.

SOUZA, R. G. S. Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. *In: Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo, Cap. 1, p. 1-11, Ed. Atheneu, 2012.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2002, p.75.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

TRONCON, L. E. A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. **Olho mágico**, v. 8. n. 1, 2001.

ZAIDAN, S.; FERREIRA, M. C. C.; KAWASAKI, T. F. A PESQUISA DA PRÓPRIA PRÁTICA NO MESTRADO PROFISSIONAL. **Plurais revista multidisciplinar**, v. 3, n. 1, p. 88-103, Salvador, 2018.

ZEFERINO, A. M. B.; PASSERI, S. M. R. R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos ABEM**, v. 3, p. 39-43, 2007.

3 PRODUTOS: *Workshop* de desenvolvimento docente; vídeo e manual instrucionais sobre o método exame clínico objetivo estruturado.

3.1 Introdução

A observação direta das habilidades clínicas dos residentes pelos professores é essencial para se afirmar que o mesmo atingiu o nível de competência necessário a determinada etapa de seu aprendizado (MEGALE; GONTIJO; MOTTA, 2009). Para que tenhamos uma avaliação que realmente consiga nos mostrar a capacitação profissional, não podemos usar somente métodos que eram referenciados na avaliação tradicional ou somativa e que somente avaliam o “saber” e o “saber como”, precisamos de métodos que avaliem o “fazer”, sendo necessário o uso de mais de um método para que possamos percorrer todos os estratos da pirâmide de Miller (figura 2) (VEIGA, 2015). Além disso, o processo avaliativo permite conhecer se as instituições educacionais atingem seus objetivos educacionais (PELISSONI, 2009). Dessa forma, aprimorar o saber docente em avaliação de desempenho pode contribuir para a melhoria das práticas educativas na residência pediátrica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes.

Figura 2 – Pirâmide de Miller e métodos de avaliação.



Adaptado de Tibério et al, 2012.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo Principal

Aprimorar o saber docente em avaliação de desempenho, por meio de um *workshop* de desenvolvimento docente em métodos de avaliação com enfoque no Exame Clínico Objetivo Estruturado e da confecção de um vídeo e um manual instrucionais sobre o método OSCE.

3.2.2 Objetivos específicos

- Estimular a implantação de novos métodos avaliativos e *feedback*;
- Aprimorar o processo avaliativo dos residentes, baseado nos objetivos pedagógicos propostos;
- Identificar possíveis áreas em que intervenções são necessárias;
- Estimular os docentes/preceptores a criarem novas técnicas de ensino durante as atividades curriculares;
- Estimular os residentes na busca do aperfeiçoamento nas habilidades deficientes, identificadas pela avaliação;
- Fornecer aos docentes e preceptores manual instrucional e vídeo sobre o método OSCE, a fim de auxiliar na elaboração da avaliação em ambiente simulado.

3.3 Metodologia

A busca de uma solução para aprimorar o processo avaliativo dos residentes de pediatria, levou ao planejamento de uma intervenção pedagógica, que consistiu na construção do *workshop* de capacitação em avaliação de habilidades clínicas, para os docentes e preceptores, com enfoque no método avaliativo optado pelos participantes da pesquisa.

Os participantes foram convidados por meio de um vídeo instrucional (<https://www.youtube.com/watch?v=0mifWw5uw9Y>), elaborado pelas

pesquisadoras, sobre o método de avaliação optado, o Objective Structured Clinical Examination (OSCE), através de um aplicativo de mensagens. Simultaneamente, enviou-se por correio eletrônico, um material com orientações quanto às atividades a serem realizadas no *workshop* (apêndice C).

Nessa perspectiva, realizou-se uma revisão ampla de literatura e elaborou-se também um manual instrucional sobre o OSCE (figura 3), que foi impresso e entregue no respectivo *workshop* (apêndice D).

Com o objetivo de manter a estratégia interativa, as datas do treinamento foram consensuadas com todos os envolvidos (docentes, preceptores e atores e monitores da pediatria) e agendada para o dia 04/04/2019 das 13h30 às 16h30, na sala do mestrado e no laboratório de habilidades, localizados no prédio da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

A atividade ocorreu em dois momentos sequenciais, o primeiro em que os pesquisadores expõem sobre dados gerais de avaliação e sobre o método OSCE (figuras 4 e 5) e a segunda parte direcionada à prática do *workshop*, realizado nas salas de tutoria da faculdade de medicina com os atores e manequins do laboratório de habilidades.

Antes do início do OSCE, realizou-se uma visita ao laboratório de habilidades da faculdade de medicina, com o intuito de apresentá-lo aos docentes e preceptores, expondo os manequins de reanimação cardiopulmonar, treinamento de cateter central de inserção periférica, sondagem gástrica, drenagem pleural, intubação orotraqueal, ausculta cardíaca e respiratória, sutura, punção periférica, punção lombar e manequins de simulação realística (figuras 6).

O circuito OSCE foi composto por quatro estações, cada uma abordando um tipo de competência (comunicação, exame físico, procedimento e raciocínio clínico). Os atores dos cenários, previamente treinados, foram os residentes de pediatria, alunos da graduação de medicina e algumas crianças convidadas, treinadas e liberadas pelos familiares para participar.

Em seguida, dividimos os docentes em quatro (4) grupos, os quais iriam percorrer as estações, portando os formulários de avaliação, para que pudessem

avaliar e fornecer o *feedback* para os residentes que estavam simulando os alunos e pacientes (figuras 7 e 8).

Todo o processo do *workshop* foi registrado por meio de fotos e filmagens, com consentimento dos participantes (docentes, preceptores e atores).

Ao final do circuito, os participantes retornaram para a sala de aula, onde foi apresentado os passos do OSCE realizado com os registros fotográficos do *workshop* e solicitou-se um *feedback* do processo vivenciado.

A avaliação do *workshop* foi realizada por meio do envio do segundo questionário semiestruturado por correio eletrônico, com o intuito de avaliar o impacto da capacitação no método avaliativo.

Esse segundo questionário foi elaborado com base no nível 1 do modelo de Kirkpatrick. Nesse nível, avalia-se o nível de reação dos participantes sobre o seu treinamento, e suas reações pessoais frente à experiência de aprendizado. Foram questionados elementos sobre o conteúdo programático, expectativas atingidas, avaliação da infraestrutura e logística (instalações e equipamentos), duração e organização do treinamento, qualidade e conteúdo do material didático, estrutura dos cenários; avaliação dos palestrantes (didática, comunicação, interação e conhecimento) e metodologia utilizada. E perguntas abertas: principal motivação em participar dessa oficina e se está disposto a utilizar o método OSCE como avaliação em sua prática docente com os médicos residentes.

Figura 3 – Material didático entregue aos participantes da oficina de desenvolvimento docente, FAMED/UFAL, 2019.

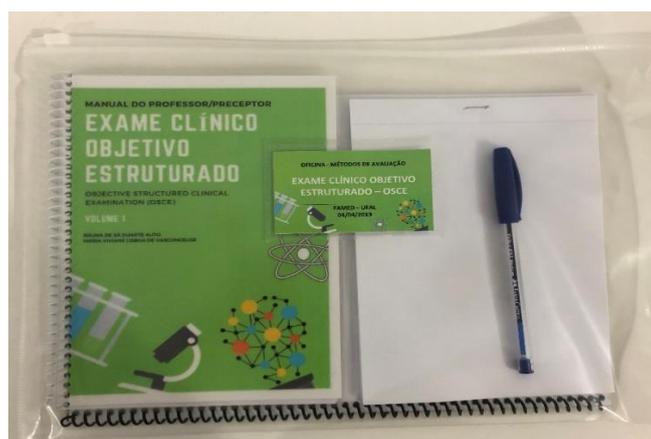


Figura 4 - Aula expositiva sobre avaliação, FAMED/UFAL, 2019.



Figura 5 - Aula expositiva sobre o método de avaliação de desempenho OSCE, FAMED/UFAL, 2019.



Figuras 6 – Visita dos participantes ao laboratório de habilidades da Faculdade de Medicina – UFAL, 2019.



Figura 7 – Início da avaliação simulada baseada no método OSCE, FAMED/UFAL, 2019.



Figura 8 – Cenários das estações da avaliação simulada, FAMED/UFAL, 2019.



3.4 Resultados

Na atividade, compareceram 9 (43%) participantes da pesquisa: sete (7) docentes e dois (2) preceptores. Além destes, compareceram observadores e convidados, como gestores da residência em pediatria, médicos residentes e monitores da disciplina de pediatria. Cada participante recebeu, neste momento, um manual instrucional prático impresso, elaborado pelos pesquisadores.

Alguns depoimentos imediatos dos participantes e observadores, evidenciaram a preocupação coletiva com o método avaliativo, manifestaram-se positivamente em relação à pesquisa com futura proposição para o seu uso.

“Que a partir dessa pesquisa e dos resultados obtidos, haja uma padronização dos métodos avaliativos utilizados na FAMED”. “É muito importante padronizar as avaliações”. (D1)

“Ótima pesquisa. Sempre me incomodou a avaliação sem recursos. Acredito que há riscos de injustiça”. (D2)

Os resultados mostraram que a preocupação dos participantes quanto aos métodos avaliativos dos residentes era coletiva, considerando-se este o primeiro passo para a institucionalização de mudanças dentro do cenário de ensino-aprendizagem.

Três semanas após a realização do *workshop*, enviou-se aos participantes, por correio eletrônico, outro questionário semiestruturado com base no nível 1 do método Kirkpatrick

O nível 1 (reação) dimensiona as impressões dos participantes em relação ao conteúdo, aos instrutores, aos materiais e recursos, ao ambiente e às instalações. Nesse aspecto, os doze itens da avaliação obtiveram predomínio de avaliações positivas, sendo dez (10) itens avaliados entre excelente e bom (Gráficos 2-4). De acordo com Kirkpatrick, todos os programas devem ser avaliados neste nível como forma de promover melhorias. A reação positiva não garante necessariamente a aprendizagem, mas reação negativa e insatisfação,

com certeza, reduzem as possibilidades de aprendizagem (MIRA, PEDUZZI, MELLEIRO et al, 2011; SILVA, FRANCISCO, HATAKEYAMA, 2010).

O método de Kirkpatrick, para dimensionar resultados, consiste em um modelo de avaliação consagrado internacionalmente, com a finalidade de avaliar ações educativas voltadas para profissionais. É composto por quatro níveis de avaliação do treinamento: 1. reação, 2. aprendizado, 3. comportamento (transferência) e 4. resultados. (KIRKPATRICK, 2009)

No item relativo à aplicação do método avaliativo em treinamento (OSCE), todos os participantes se mostram favoráveis a utilizá-lo em sua prática de ensino-aprendizagem com os médicos residentes e também com estudantes da graduação. O que corrobora com os comentários sobre a motivação em frequentar o *workshop*. Quando referem-se, basicamente, ao desenvolvimento docente em métodos avaliativos mais inovadores:

“*Novas aprendizagens*”. (D1)

“*Avaliação dos discentes*”. (D3)

“*Aprimorar o processo de avaliação*”. (D6)

“*Melhorar minha atuação com os residentes e estudantes*”. (P1)

Nessa perspectiva, a reação positiva ao treinamento foi confirmada pela realização de um OSCE para o primeiro ano do internato, com base nos objetivos educacionais para esse nível de formação, elaborado três meses após à capacitação, por docentes da pediatria que participaram do *workshop*. Os atores envolvidos foram os residentes e monitores da pediatria. Nessa atividade, também foi oportunizada a observação por mestrandos da disciplina de avaliação do ensino, como processo de aprendizagem.

Neste sentido, reforça-se que uma ação positiva, em equipe, sofre uma idealização e gera uma nova ação, espelhada nos ciclos da pesquisa-ação no campo educacional utilizada nesta pesquisa. E que o treinamento atingiu o nível 3 de Kirkpatrick, visto que os participantes do treinamento utilizaram o método avaliativo do aprendizado na sua prática cotidiana, agora junto aos internos.

3.5 Considerações finais

A realização do *workshop* objetivou trazer uma nova possibilidade de avaliação para o PRM. Elaborar um OSCE demanda tempo e organização, é importante conhecer a infraestrutura e materiais disponíveis na faculdade de medicina e contar com uma equipe para a elaboração da avaliação.

O método OSCE isoladamente não é suficiente para compor um processo avaliativo adequado, no entanto em combinação com os métodos já utilizados pelos docentes e preceptores, acrescido do *feedback* imediato, é capaz de compor e aprimorar a avaliação de desempenho dos residentes, percorrendo todos os níveis da pirâmide de Miller.

Abordar o tema 'avaliação', serviu de gatilho para que os demais docentes e preceptores pudessem expor suas inquietações e com a realização do treinamento, evidenciou-se notória renovação do ânimo e vontade em aprimorar e aplicar novos saberes.

Embora esses treinamentos signifiquem tempo adicional e custos, eles são vitais para a melhoria da qualidade das avaliações e para o desenvolvimento dos docentes e preceptores nas instituições acadêmicas, além de assegurar a qualidade do pediatra em formação.

4 COMENTÁRIOS FINAIS

Abordar o tema 'avaliação' na pesquisa, serviu de gatilho para que os docentes e preceptores pudessem expor suas inquietações quanto ao assunto. Existe a consciência da importância do processo avaliativo, porém no serviço em questão ainda é um processo frágil e com a fidedignidade comprometida, uma vez que não abrange todos os níveis da pirâmide de Miller, não oferece o *feedback* e não existe sistematização.

A proposta do *workshop* em um método de avaliação em ambiente simulado, isoladamente, não é suficiente para tornar o processo avaliativo ideal, porém durante a realização da oficina houve uma notória renovação do ânimo e vontade em aprimorar e aplicar novos saberes.

Como forma de dar continuidade a um processo de renovação que iniciamos, com o intuito de sistematizar e garantir a fidedignidade do processo avaliativo, sugerimos a construção de uma matriz de competências necessárias ao residente, assegurando que o aluno atingiu o comportamento esperado para aquele nível de formação.

Juntamente com o exercício pleno do preceptor como educador, formador e avaliador do médico residente, promovendo maior integração dos eixos ensino-serviço. Dessa forma, o preceptor que acompanha o residente diariamente, tem a oportunidade de observar o aluno em atuação, oferecer *feedback* e identificar e corrigir possíveis erros nas condutas, a fim de poder contribuir na qualificação da formação médica.

Por fim, é necessária a oferta continuada de treinamentos, com o intuito de aprimorar os métodos já utilizados e incluir novos instrumentos avaliativos. Embora esses treinamentos signifiquem tempo adicional e custos, eles são vitais para a melhoria da qualidade das avaliações e para o desenvolvimento dos docentes e preceptores nas instituições acadêmicas, além de assegurar a qualidade do pediatra em formação.

REFERÊNCIAS GERAIS

ALMEIDA, M. T. C.; BATISTA, N. A. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 468-476, 2011.

BARDIN, L. L'analyse de contenu. 2e ed. **Paris**: P.U.F., 2013.

BRASIL, Resolução CNRM nº 05, de 12 de novembro de 1979. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, novembro, 1979. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=95191-resolucao-05-1979&category_slug=setembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 jul. 2019.

BOLELA, V. R.; BORGES, M. C.; TRONCON, L.E.A. Avaliação Somativa de Habilidades Cognitivas: Experiência Envolvendo Boas Práticas para a Elaboração de Testes de Múltipla Escolha e a Composição de Exames. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, p. 74-85, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v42n4/1981-5271-rbem-42-4-0074.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BOTTI, S. H. O. **O Papel do Preceptor na Formação de Médicos Residentes**: um estudo de residências em especialidades clínicas de um hospital de ensino. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009.

DOMINGUES, R. C. L.; AMARAL, E.; BICUDO-ZEFERINO, A. M. Conceito global: um método de avaliação de competência clínica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 148-151, 2009.

FAIMER Brasil. **Glossário de métodos de avaliação dos estudantes**, 2016. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4511218/mod_folder/content/0/Glossario_Instrumentos%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20FAIMER%20BRASIL%202016.pdf?forcedownload=1. Acesso em: 22 out. 2019.

KIRKPATRICK, J. KIRKPATRICK, W. K. *The Kirkpatrick four levels: a fresh look 50 years 1959-2009*. **Kirkpatrick Partners**, 2009. Disponível em: <http://www.kirkpatrickpartners.com/Portals/0/Resources/Kirkpatrick%20Four%20Levels%20white%20paper.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2019.

MALHEIROS, B. T. **Metodologia da Pesquisa em Educação**. Rio de Janeiro: LTC, 2011.

MEGALE, L.; GONTIJO, E. D.; MOTTA, J. A. C. Avaliação de competência clínica em estudantes de medicina pelo minixercício clínico avaliativo (miniex). **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 166-175, 2009.

MIRA, V. L.; PEDUZZI, M.; MELLEIRO, M. M. *et al.* Análise do processo de avaliação da aprendizagem de ações educativas de profissionais de enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, p. 1574-1581, dezembro, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 set. 2019.

PANUNCIO-PINTO, M. P.; TRONCON, L. E. A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Revista medicina**, v.47, p.314-23, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/86684/89705>. Acesso em: 25 jan. 2018.

PELISSONI, A.M.S. Objetivos educacionais e avaliação da aprendizagem. **Anuário da produção acadêmica docente** v.3, n.5, p. 129-139, 2009.

PERIM, G. L.; ABDALLA, I. G.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H. *et al.* Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Revista brasileira de educação médica**, v. 33, p. 70-82, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Ivly_Abdalla/publication/240973624_Desevolvimento_docente_e_a_formacao_de_medicos/links/549308a60cf22d7925d675b6.pdf. Acesso em 19 nov. 2019.

RAMANI, S.; KRACKOV, S. K. *Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment*. **Medical teacher**, v. 34, p. 787–791, 2012.

ROSS, S. BINCZYK, HAMZA, D. M. *et al.* Association of a competency-based assessment system with identification of and support for medical residents in difficulty. **JAMA network open**, v. 1, n. 7. p.:e184581, 2018. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2018.4581. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2713042>. Acesso em: 30 nov. 2019.

SILBER, G. C. *et al.* Do global rating forms enable program directors to assess the ACGME competencies? **Academic medicine**, v. 79, n. 6, 2004.

SILVA, N. P.; FRANCISCO, A. C.; HATAKEYAMA, K. *et al.* Avaliando as práticas de educação corporativa à distância por meio do modelo de Kirkpatrick: um estudo de caso numa empresa do ramo de energia no estado do Paraná. **Emancipação**, vol. 10, p. 501-515, 2010. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/emancipacao>. Acesso em: 25 jan. 2018.

SOUZA, R. G. S. Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. *In: Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina*. São Paulo, Cap. 1, p. 1-11, Ed. Atheneu, 2012.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 2002, p.75.

TIBÉRIO, I.F.L.C.; DAUD-GALLOTTI, R.M.; TRONCON, L.E.A.; MARTINS, M.A. **Avaliação Prática de Habilidades Clínicas em Medicina**, p. 4, São Paulo; Editora Atheneu, 2012.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

TRONCON, L. E. A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo "OSCE". **Olho mágico**, v. 8. n. 1, 2001.

VEIGA, M. A. M. **Métodos de avaliação na formação médica**. Dissertação de mestrado. Fundação Universidade Federal de Rondônia, Rondônia, 2015. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.unir.br/pagina/exibir/1907>. Acesso em: 10 fev. 2018.

ZAIDAN, S.; FERREIRA, M. C. C.; KAWASAKI, T. F. A PESQUISA DA PRÓPRIA PRÁTICA NO MESTRADO PROFISSIONAL. **Plurais revista multidisciplinar**, v. 3, n. 1, p. 88-103, Salvador, 2018.

ZEFERINO, A. M. B.; PASSERI, S. M. R. R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos ABEM**, v. 3, p. 39-43, 2007.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Questionário 1 - Métodos de avaliação no processo de ensino-aprendizagem

Registro _____

QUESTIONÁRIO - MÉTODOS DE AVALIAÇÃO NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Idade: _____ Sexo: _____ Telefone para contato: _____

Formação/Especialização: _____

Instituição de Graduação: _____

Tempo de Formação: _____ Tempo de Docência: _____

Cargo: () Docente () Preceptor () Docente/Preceptor

Responsável por: () Internos de Medicina ____ período () Residentes: R ____

() Internos de Medicina ____ período e Residentes: R ____

JÁ REALIZOU CURSOS DE CAPACITAÇÃO EM AVALIAÇÃO DE ENSINO E APRENDIZAGEM?

Não Sim Se sim, especifique _____

DURANTE O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM, COSTUMA UTILIZAR QUAL MÉTODO AVALIATIVO?

- Avaliação teórica de múltipla escolha
- Avaliação teórica com casos clínicos
- Avaliação oral
- Avaliação Global (Escala de Avaliação – Conhecimento, Pontualidade, Atitude)
- Avaliação em ambiente simulado. Especifique _____
- Avaliação em ambiente real. Especifique _____
- Avaliação a partir da realização de Portfólio
- Não utilizo métodos avaliativos
- Outros _____

SOBRE O MÉTODO DE AVALIAÇÃO EM AMBIENTE SIMULADO: EXAME CLÍNICO OBJETIVO ESTRUTURADO – OSCE?

- Conheço o método e já tive oportunidade de utilizá-lo como avaliação.
- Conheço o método, mas não tive oportunidade de utilizá-lo.
- Já ouvi falar, mas não me sinto apto em utilizá-lo como método avaliativo.
- Não conheço esse método de avaliação.

Registro _____

O Exame Clínico Objetivo Estruturado (*Objective Structured Clinical Examination - OSCE*) – É um método de avaliação de desempenho realizado em cenários de prática (estações) criados com pacientes simulados (atores). O aluno tem que cumprir tarefas específicas do exame clínico, em um tempo determinado para cada estação. Cada aluno passa pelas mesmas estações, e são avaliados através de um checklist, pelos examinadores.

VOCÊ GOSTARIA DE PARTICIPAR DE UMA OFICINA DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE SOBRE O MÉTODO DE AVALIAÇÃO OSCE?

Sim.

Não. Porque? _____

SUGESTÕES E OBSERVAÇÕES

“A avaliação permite a construção e reconstrução de novos saberes, uma vez que avaliamos para conhecer e, assim, asseguramos o aspecto formativo tanto de quem avalia, como de quem é avaliado. Nesse processo dialético, a avaliação constitui um momento de aprendizagem contínua.” (Almeida MTC, Batista NA. Ser docente em métodos ativos de ensino-aprendizagem na formação do médico.)

APÊNDICE B: Questionário 2 – Avaliação da oficina de desenvolvimento docente

Avaliação da Oficina de Desenvolvimento Docente

Objetivo: Avaliar a qualidade do evento e o grau de satisfação do participante do evento "Oficina de Desenvolvimento Docente em métodos de avaliação – Exame Clínico Objetivo Estruturado".

*Obrigatório

Avaliação do conteúdo/programa *

	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Conteúdo do programa (atualizado/informativo/útil)	<input type="radio"/>				
Expectativas atingidas	<input type="radio"/>				
Contribuição do curso para aquisição de novos conhecimentos	<input type="radio"/>				
Aplicabilidade do conteúdo à realidade profissional	<input type="radio"/>				

Avaliação da infraestrutura e logística *

	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Instalações e equipamentos	<input type="radio"/>				
Duração do treinamento	<input type="radio"/>				
Organização do treinamento	<input type="radio"/>				
Qualidade e conteúdo do material didático utilizado	<input type="radio"/>				
Estrutura dos cenários	<input type="radio"/>				

Avaliação dos palestrantes *

	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Excelente
Didática dos palestrantes	<input type="radio"/>				
Comunicação e interação com os participantes	<input type="radio"/>				
Conhecimento dos palestrantes sobre o conteúdo	<input type="radio"/>				
Metodologia utilizada	<input type="radio"/>				

Cite o que mais gostou e as oportunidades de melhoria *

Sua resposta

Qual sua principal motivação em participar dessa oficina? *

Sua resposta

Você está disposto a utilizar o método OSCE como avaliação? *

Sim

Não

Deseja conhecer e se aprofundar em algum outro método de avaliação de desempenho? Se sim, qual? *

Sua resposta

APÊNDICE C: Orientações para o *workshop* com enfoque em avaliação de desempenho em ambiente simulado *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE).

ORIENTAÇÕES PARA O DIA DO EXAME

Instruções aos candidatos

- Antes de iniciar o exame, todos os alunos deverão desligar os celulares.
- De preferência ir ao banheiro e tomar água antes do teste.
- Antes do início da estação, o aluno deverá aguardar do lado de fora do cenário e ler, atentamente, a tarefa que deverá ser realizada (fixada na porta do cenário).
- Ao término da estação, o aluno deverá sair do cenário e aguardar a nova turma dos examinadores para reiniciar a simulação.

Funcionamento do exame:

- Cada estação contará com 5 minutos, sendo 4 minutos para execução da tarefa solicitada e 1 minuto para o feedback.
- Ao primeiro sinal do alarme, o aluno deverá entrar na estação e iniciar a atividade. O próximo alarme irá indicar o fim da estação e o início do fornecimento do feedback.
- O circuito contará com 03 estações, sendo:
 - 01 estação de habilidade de comunicação
 - 01 estação de habilidades em procedimentos
 - 01 estação de habilidades de raciocínio clínico
- Os candidatos serão avaliados e receberão o feedback após a simulação, porém será como forma de treinamento.

Boa avaliação!

Instruções aos examinadores

- O examinador não deve interferir durante o desempenho do aluno e nem no papel do paciente. No cenário deve ser o mais invisível possível.
- Cada examinador terá uma prancheta com o checklist para acompanhar a atuação do candidato.
- Apenas fornecer os dados disponíveis no script, quando solicitados pelo candidato.
- Ao final, deve fornecer um feedback e tentar ser claro sobre os objetivos e padrões e justos, a fim de fornecê-lo de forma eficaz e construtiva.
- Seja gentil e prestativo com os candidatos.
- É útil que o examinador também tenha um cronômetro digital.

Funcionamento do exame:

- Antes do início da estação, o aluno deverá aguardar do lado de fora do cenário e ler, atenciosamente, a tarefa que deverá ser realizada.
- Ao término da estação, o aluno deverá seguir para o próximo cenário, conforme indicado pelas setas, sem se comunicar com os demais candidatos.
- Cada estação contará com 5 minutos, sendo 4 minutos para execução da tarefa solicitada e 1 minuto para o feedback.
- Ao primeiro sinal do alarme, o aluno deverá entrar na estação e iniciar a atividade. O próximo alarme irá indicar o fim da estação e o início do fornecimento do feedback.

O circuito contará com 03 estações, sendo:

- 01 estações de habilidade de comunicação
- 01 estações de habilidades em procedimentos
- 01 estações de habilidades de raciocínio clínico

Instruções aos pacientes

- Devem conhecer bem seu papel e os requisitos específicos do caso.
- Conhecer detalhes excedentes aos solicitados (histórico completo) para evitar ausência de informações aos candidatos.
- Não utilizar termos técnicos.
- Comunicar à equipe de suporte qualquer problema na estação.
- Deve chegar com antecedência no dia do exame, para conhecer seu cenário e ser avaliado pelo examinador antes do teste.
- Não devem comunicar qualquer parte do script para os candidatos.

Funcionamento do exame:

- Antes do início da estação, o aluno deverá aguardar do lado de fora do cenário e ler, atenciosamente, a tarefa que deverá ser realizada.
- Ao término da estação, o aluno deverá seguir para o próximo cenário, conforme indicado pelas setas, sem se comunicar com os demais candidatos.
- Cada estação contará com 5 minutos, sendo 4 minutos para execução da tarefa solicitada e 1 minuto para o feedback.
- Ao primeiro sinal do alarme, o aluno deverá entrar na estação e iniciar a atividade. O próximo alarme irá indicar o fim da estação e o início do fornecimento do feedback.
- O circuito contará com 03 estações, sendo:
 - 01 estação de habilidade de comunicação
 - 01 estação de habilidades em procedimentos
 - 01 estação de habilidades de raciocínio clínico

ORIENTAÇÕES POR ESTAÇÃO

Estação 1

Informações gerais

- **Título:** Aleitamento materno
- **Nível do candidato:** Residente de pediatria do 1º ano
- **Duração da estação:** 5 minutos
- **Competência avaliada:** Comunicação

Informações para os organizadores

- **Modelo de paciente:** Manequim bebê e duas atrizes
- **Idade e sexo do paciente:** Duas atrizes, adultas.
- **Recursos e equipamentos necessários:** Mesa e três cadeiras.
- **Configuração da estação:** O cenário da estação conterà uma mesa com duas cadeiras para o paciente e acompanhante e uma outra cadeira para o médico.
- **Examinador:** Pediatra

Instruções para os candidatos

- **Objetivo da estação:** No ambulatório de puericultura você realiza a consulta de um recém-nascido, com 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, ganho de peso adequado, exame físico normal e vacinação atualizada. Ao término da consulta, a avó paterna (acompanhante da mãe e do bebê) questiona se não seria melhor oferecer um gogó para o bebê, já que ele chora bastante durante o dia e dorme pouco a noite.
Promova o estímulo ao aleitamento materno e ofereça informações que justifiquem a manutenção do aleitamento materno.
- **Dados suplementares:** Não disponíveis.

Informações para os pacientes simulados

Objetivo da estação: No ambulatório de puericultura você realiza a consulta de um recém-nascido, com 15 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, ganho de peso adequado, exame físico normal e vacinação atualizada. Ao término da

consulta, a avó paterna (acompanhante da mãe e do bebê) questiona se não seria melhor oferecer um gogó para o bebê, já que ele chora bastante durante o dia e dorme pouco a noite. Promova o estímulo ao aleitamento materno e ofereça informações que justifiquem a manutenção do aleitamento materno. O objetivo desta estação é avaliar se o candidato é capaz de orientar a importância do aleitamento materno e estimulá-lo, de forma eficiente e empática.

- **Informações para atuação:**

A estação irá iniciar com a seguinte fala:

Mãe: Que bom doutor, que está tudo bem com o meu filho! Tá vendo Dona Maria José, que ele tá ganhando peso!

Avó: Mas doutor, e porque esse bebê chora tanto durante o dia? E acorda tanto à noite? Eu acho que se a gente der um gogó bem grosso, antes dele dormir, ele vai dormir melhor?

Após o aluno falar dos benefícios do leite materno, caso ainda não tenha citado:

Mãe: Doutora, meu bebê, às vezes mama de meia em meia hora, é normal isso? De quanto em quanto tempo o bebê deve mamar? Tem tempo mínimo para a mamada?

Avó: Eu já acho que ele mama de meia em meia hora, porque o leite dela é fraco! Eu vejo que ele é quase transparente! Parece água! Eu criei 5 filhos com gogó e estão todos bons.

Mãe: Doutora, eu tenho uma última dúvida!! Quando eu precisar sair, eu posso dar mamadeira? E posso deixar meu leite na geladeira por quanto tempo?

Ótimo doutora!! Vou continuar amamentando!! Muito obrigada!!

Informação para o examinador

- **Objetivo da estação:** O objetivo desta estação é avaliar se o candidato é capaz de orientar a importância do aleitamento materno e estimulá-lo, de forma eficiente e empática.
- **Dados suplementares:** não disponíveis.

CHECK LIST DO PROFESSOR

Aluno: _____ Data: _____
 Turma: _____ Professor assistente: _____

Estação 1: Aleitamento Materno

ITENS A SEREM AVALIADOS	SIM	NÃO
ASPECTOS GERAIS DA COMUNICAÇÃO		
Cumprimenta com cuidado e atenção		
Identifica-se (diz seu nome)		
Permite paciente completar a sua fala inicial sem interrupção		
Usa tom, ritmo, contato visual e postura que mostram o cuidado e interesse. Foi empático?		
Pergunta ao paciente sobre suas crenças, preocupações e expectativas sobre o tratamento		
Sua linguagem corporal e atitude foram adequadas?		
Não confrontou a paciente?		
Demonstrou conhecimentos sobre faltas éticas e suas consequências?		
ASPECTOS REFERENTES AO ALEITAMENTO MATERNO		
Orientar à mãe quanto aos benefícios do aleitamento materno para saúde do bebê		
Amamentação é uma forma especial de comunicação entre a mãe e o bebê.		
É mais fácil para a criança fazer a digestão com o leite materno.		
O leite materno é o alimento ideal e completo para o bebê.		
Orientar à mãe quanto aos benefícios do aleitamento materno à sua saúde		
Protege contra o câncer de mama e de ovário.		
A mãe que amamenta exclusivamente nos primeiros 6 meses dificilmente vai engravidar se ainda não menstruou.		
Redução do risco de doenças crônicas não transmissíveis.		
Orientar à mãe quanto ao tempo do aleitamento materno		
Exclusivo até os seis meses e até, pelo menos, 2 anos de idade.		
Orientar à mãe sobre como amamentar		
Livre demanda		

Esvaziar bem a mama antes de trocar de peito numa mamada.		
Sempre que a criança quiser, oferecer os 2 peitos em cada mamada.		
Deixar com decúbito elevado após as mamadas, por cerca de 15 minutos.		
Começar a mamada com aquele que o bebê mamou por último na mamada anterior.		
Orientar à mãe quanto a composição do leite		
Diferenças do leite anterior e leite posterior		
Desmistificar o leite fraco		
Orientar à mãe quanto à confusão de bicos		
Não utilizar chupetas, bicos de silicone e mamadeiras		
Orientar à mãe quanto à ordenha e armazenamento do leite		
Lavar as mãos, utilizar máscara e touca, retirar adornos durante a ordenha		
Utilizar frasco de vidro esterilizado		
Conservar o leite cru na geladeira por 12 horas e no freezer por 15 dias.		

Comentários do professor

Estação 2

Informações gerais

- **Título:** Punção Lombar
- **Nível do candidato:** Residente de pediatria do 2º ano
- **Duração da estação:** 5 minutos
- **Competência avaliada:** Procedimento diagnóstico

Informações para os organizadores

- **Modelo de paciente:** manequim de punção lombar.
- **Idade e sexo do paciente:** manequim de punção lombar.
- **Recursos e equipamentos necessários:** maca, kit de pulsão lombar, frasco de clorexidina (preenchido com água), agulha 25x8, gaze, luva estéril, manequim de criança, frasco estéril e uma mesa lateral.
- **Configuração da estação:** O cenário será composto por uma maca, com um manequim de uma criança em cima, em decúbito dorsal. Uma mesa lateral, com o material de punção.
- **Examinador:** Pediatra

Instruções para os candidatos

- **Objetivo da estação:** Nesta estação, você deverá realizar a punção lombar de um paciente de 10 anos. A mãe já está ciente do procedimento e já deu o consentimento.
Os materiais necessários estão disponíveis no cenário. Monte a mesa cirúrgica e realize a punção lombar, descrevendo o procedimento. Utilize as técnicas de antisepsia necessárias.
- **Dados suplementares:** Não disponíveis

Informações para os pacientes simulados

- **Objetivo da estação:** O candidato irá realizar um procedimento de punção de lombar.
- **Informações para atuação:** Auxilie apenas quando solicitado, na montagem da mesa e colocação do capote.

Informação para o examinador

- **Objetivo da estação:** O objetivo desta estação é avaliar se o candidato sabe montar o material necessário para o procedimento e se é capaz de descrever de forma correta o passo a passo do procedimento. O examinador não deve fornecer nenhum tipo de informação.
- **Dados suplementares:** Não disponíveis

CHECK LIST DO PROFESSOR

Aluno: _____ Data: _____

Turma: _____ Professor assistente: _____

Estação 2: Punção Lombar

<u>ITENS A SEREM AVALIADOS</u>	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>
1. Posicionar a criança: decúbito lateral, com cabeça fletida e joelhos fletidos contra o tórax.		
2. Palpar o espaço acima ou abaixo entre as cristas ilíacas (L3-L4 ou L4-L5).		
3. Antissepsia da área lombar com antisséptico (clorexidina alcóolica)		
4. Colocar o campo estéril, deixando expostos o local de punção e a face do paciente		
5. Inserir a agulha no centro do interespaço desejado, levemente na posição cefálica, para evitar os corpos vertebrais.		
6. Colocar o dedo no processo vertebral acima do interespaço que será puncionado para facilitar a localização do sítio, caso a criança se mova.		
7. Esperar o líquido gotejar no frasco, devendo coletar 1 mL (ou 20 gotas).		
8. Retirar a agulha e fazer uma compressão local.		
TOTAL		

Comentários do professor

Estação 3

Informações gerais

- **Título:** Estado de mal epilético
- **Nível do candidato:** Residente de pediatria do 2º ano
- **Duração da estação:** 5 minutos
- **Competência avaliada:** Raciocínio clínico

Informações para os organizadores

- **Modelo de paciente:** Manequim + atriz para ser a mãe
- **Idade e sexo do paciente:** Manequim de criança + atriz para ser a mãe.
- **Recursos e equipamentos necessários:** maca, manequim, máscara de oxigênio, seringas e ampolas, monitor, oxímetro e duas mesas laterais para as medicações e monitor.
- **Configuração da estação:** O cenário será composto por um manequim em decúbito dorsal na maca, com todos os materiais disponíveis nas mesas laterais.
- **Examinador:** Pediatra

Instruções para os candidatos

- **Objetivo da estação:** Você está de plantão em um pronto atendimento pediátrico e chega uma criança de 4 anos em convulsão. A mãe refere que o quadro iniciou sem vigência de febre e persiste em convulsão a cerca de 10 minutos. Conduza o tratamento.
- **Dados suplementares:** Informações do paciente e sinais vitais podem ser solicitados ao examinador.

Informações para os pacientes simulados

- **Objetivo da estação:** O objetivo do caso é avaliar se o candidato está apto a conduzir o tratamento de um estado mal epilético, seguindo a sequência correta do tratamento.
- **Informações para atuação:**
A mãe deve fornecer os dados sobre a criança apenas quando solicitado. Não deve interromper a fala ou atitude do candidato.

Seu filho iniciou quadro de convulsão sem vigência de febre e o mesmo persiste em convulsão a cerca de 10 minutos.

Informações do paciente:

Peso: 20kg Idade: 4 anos

História da doença atual - Estava bem ontem, porém hoje apresentou febre e vômitos pela manhã, após 2 horas da medicação, a temperatura já estava mais baixa, quando iniciou a crise convulsiva.

História pregressa: É o primeiro episódio de crise convulsiva. / Paciente não faz uso de medicações controladas. / Não tem alergia medicamentosa e alimentar
Não tem irmãos/pais hígidos/ avós hipertensos.

Informação para o examinador

- **Objetivo da estação:** O objetivo do caso é avaliar se o candidato está apto a conduzir o tratamento de um estado mal epilético, seguindo a sequência correta do tratamento. Sabendo que a crise convulsiva só irá cessar após o uso da medicação de 2ª linha (fenitoína).
- **Dados suplementares:** Fornecer apenas quando for solicitado.

Sinais vitais na chegada (apenas fornecer após a monitorização):

Paciente em crise convulsiva / SatO₂: 84% / FC: 174 bpm / Temperatura: 37,6°C
PA: 110/60 mmHg / glicemia capilar: 88mg/dL.

Ao exame:

ACV – RCR em 2T, BNF, sem sopros. *Taquicardia*

AR – Murmúrio presente e simétrico. Dificuldade de avaliar FR, pois está convulsionando.

ABD: Semigloboso, flácido, RHA+. *Algumas petéquias.*

EXT: pulsos rápidos e finos / Perfusão 4 segundos / *algumas petéquias em MMII*

SNC: difícil de avaliar, pois o paciente está convulsionando.

Sinais vitais após primeira medicação: Paciente persiste em crise convulsiva, Sat O2: 96% (se o candidato instalou O2) / Sat O2: 80% (se o candidato não instalou O2); FC: 169 bpm / Temp: 37,5°C / PA: 106/56 mmHg
Ao exame: Pulsos rápidos e finos, Perfusão 4 segundos

Após a 2ª dose de diazepam ou midazolam: os sinais vitais permanecem os mesmos.

Sinais vitais após fenitoína

Cessou a crise convulsiva – paciente em estado pós ictal, sonolento.

Sat O2: 97% (se o candidato instalou O2) / FC: 122 bpm / Temp: 37,6°C / PA: 100/60 mmHg

CHECK LIST DO PROFESSOR

Aluno: _____ Data: _____
 Turma: _____ Professor assistente: _____

Estação 3: Estado de Mal Epiléptico

<u>ITENS A SEREM AVALIADOS</u>	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>
Identifica-se ao responsável		
Colhe uma história breve		
Avalia as vias aéreas, respiração e circulação.		
Posiciona a pessoa de lado para evitar aspiração de secreções.		
Instala monitorização e solicita sinais vitais		
Solicita coleta de exames: hemograma, Na, K, Ca, Mg, creatinina, glicemia.		
Administra oxigênio inalatório		
Acesso venoso calibroso (se possível dois acessos)		
Instala solução salina fisiológica intravenosa		
Realiza glicemia capilar		
Administra diazepam venoso (0,3mg/kg) ou via retal (0,5mg/kg) OU Administra midazolam nasal (dose de 0,2 mg/kg, dose máxima de 10mg) ou venoso (dose de 0,2mg/kg, dose máxima de 15mg).		
Dose adicional de diazepam ou midazolam após 5 minutos		
NÃO realiza mais que duas doses de diazepam/midazolam.		
Administra droga de 2ª linha: fenitoína (15 – 20 mg/kg) ou fenobarbital (20 mg/kg), venoso.		
Identifica que é um quadro de mal convulsivo		
Identifica meningite bacteriana como principal hipótese diagnóstica		
Considera o uso de antimicrobiano e corticoide.		
TOTAL		

Comentários do professor:

Estação 4

Informações gerais

- **Título:** Avaliação cardiovascular
- **Nível do candidato:** Residente de pediatria do 1º ano
- **Duração da estação:** 5 minutos
- **Competência avaliada:** Exame físico

Informações para os organizadores

- **Modelo de paciente:** Paciente simulado e mãe do paciente
- **Idade e sexo do paciente:** Criança e a mãe.
- **Recursos e equipamentos necessários:** maca, mesa lateral, estetoscópio, tensiômetro, cronômetro.
- **Configuração da estação:** O cenário será composto por uma maca, em qual ficará o paciente para ser avaliado. Os materiais necessários (estetoscópio, tensiômetro e cronometro) estarão disponíveis em mesa lateral.
- **Examinador:** Enfermeira ou pediatra

Instruções para os candidatos

- **Objetivo da estação:** Você está no ambulatório de pediatria geral e a mãe do paciente refere que a escola está solicitando um atestado de aptidão física para as aulas de educação física.
Realize a avaliação do sistema cardiovascular da criança, descrevendo as etapas de avaliação.
- **Dados suplementares:** não disponíveis.

Informações para os pacientes simulados

- **Objetivo da estação:** O objetivo do caso é avaliar se o candidato está apto a realizar a avaliação cardiovascular do paciente pediátrico.
- **Informações para atuação:** A criança já estará posicionada na maca para avaliação.

Informação para o examinador

- **Objetivo da estação:** O objetivo do caso é avaliar se o candidato está apto a realizar a avaliação cardiovascular do paciente pediátrico.
- **Dados suplementares:** Não disponíveis.
- O examinador deve fazer a avaliação da criança antes do início do teste.

CHECK LIST DO PROFESSOR

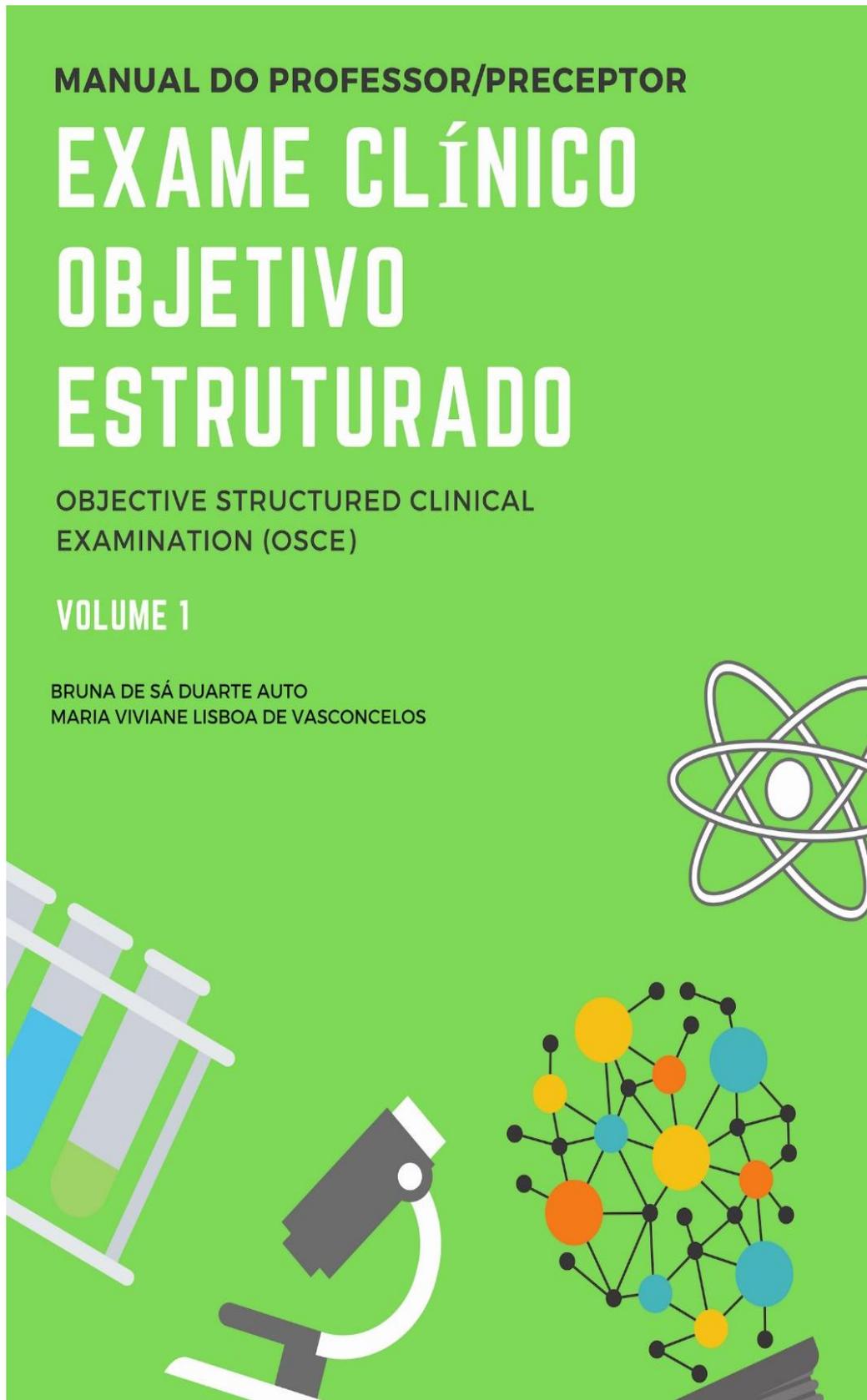
Aluno: _____ Data: _____
 Turma: _____ Professor assistente: _____

Estação 4: Avaliação do Sistema Cardiovascular

<u>ITENS A SEREM AVALIADOS</u>	<u>SIM</u>	<u>NÃO</u>
Identifica-se ao paciente e responsável.		
Explica o procedimento que será realizado.		
Faz a lavagem das mãos antes de examinar o paciente.		
Solicita e remove a blusa do paciente para realizar o exame.		
Realiza a inspeção e palpação do precórdio - Pesquisa de abaulamentos, análise do ictus cordis, dos movimentos visíveis e/ou palpáveis, palpação de bulhas, pesquisa de frêmitos.		
Realiza a ausculta cardíaca, identificando cada um dos focos principais de ausculta: Foco mitral: 5º Espaço intercostal esquerdo na linha hemiclavicular Foco pulmonar: 2º espaço intercostal esquerdo junto ao esterno Foco aórtico: 2º espaço intercostal direito junto ao esterno Foco tricúspide: Base do apêndice xifóide ligeiramente a esquerda		
Descreve a ausculta cardíaca: ritmo; presença ou ausência de sopros.		
Afere a frequência cardíaca em 1 minuto.		
Realiza a avaliação dos pulsos periféricos: ritmo, amplitude, tipos de onda (normal, paradoxal, filiforme)		
Compara o pulso periférico com o lado homólogo (igualdade, desigualdade).		
Avalia a perfusão periférica e descreve o tempo de enchimento capilar.		
Afere a pressão arterial:		
Posição do paciente: braço apoiado, na altura do coração, livre de roupas, palma da mão voltada para cima e cotovelo levemente fletido.		
Colocação do manguito: Manguito sem deixar folga, 2 a 3 cm acima da fossa cubital.		
Colocação do manguito: centralizar o meio da parte compressiva (seta) sobre a artéria braquial.		
Palpação do pulso braquial: na fossa cubital.		
Método palpatório: Estimar a PAS pela palpação do pulso radial.		

Aguardar 1 minuto: antes de iniciar a próxima etapa ou ao menos verbalizar que isso deveria ser feito.		
Método auscultatório: Inflar até o ultrapassar 20-30mmHg do nível estimado da PAS.		
Método auscultatório: Colocar o estetoscópio e proceder com a deflação lentamente (2mmHg/seg) até o último som. Após proceder com a deflação rápida e completa.		
Determinar a pressão arterial: nas fases I e V de Korotkoff e informar os valores obtidos.		
TOTAL		

Comentários do professor:

APÊNDICE D: Manual instrucional sobre o método OSCE.

Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde

**Orientação para elaborar os
instrumentos de avaliação da
aprendizagem.**

Maceió, 2019

Este manual propõe orientar docentes e preceptores de programas de residência médica e do internato de medicina, quanto à elaboração e aplicação de instrumentos de avaliação de aprendizagem. Apresentamos, neste primeiro volume do manual, os principais passos de uma avaliação de desempenho estruturada em ambiente controlado, o OSCE (Objective Structured Clinical Examination), contemplando desde o planejamento, o processo de construção e a execução do teste. Desta maneira, esperamos atingir o objetivo proposto.

INTRODUÇÃO

Avaliações bem elaboradas e planejadas fornecem dados capazes de subsidiar intervenções voltadas para o crescimento pessoal e profissional do educando, bem como para o aprimoramento do próprio processo educacional (TRONCON, 2001).

A observação dos princípios da pirâmide de Miller (figura 1) deve ser contemplada na escolha dos métodos de avaliação. Os dois estratos da base da pirâmide, o “saber” e o “saber como”, pertencem ao domínio cognitivo e, portanto, devem ser avaliados com métodos apropriados à aferição de aquisição de conhecimentos teóricos. O estrato “mostrar como faz” corresponde à avaliação de habilidades e competências clínicas, que deve ser realizada em ambiente simulado. Por fim, a avaliação do “fazer” corresponde àquela que deve ser feita no próprio ambiente de trabalho, com pacientes reais (PINTO; TRONCON, 2014).

Na abordagem por competências, a aprendizagem e avaliação devem partir da análise de situações e da atitude do aluno, abrangendo conhecimento, capacidade e habilidade de execução, pensamento crítico, postura profissional e ética, relacionamento humano, mudança de atitude e até certa independência para a produção do saber (ZEFERINO; PASSERI, 2007).

Figura 1 – Método OSCE em relação à pirâmide de Miller



Adaptado de Tibério et al, 2012.

Entretanto, não existe um único método de avaliação capaz de atingir todos os elementos (conhecimento, habilidades e atitudes). Entende-se que apenas a combinação de vários métodos, seja capaz de produzir os resultados esperados da avaliação (SAMPAIO, PRICIONOTE, PEREIRA, 2014).

A escolha do método avaliativo adequado representa um desafio para os educadores médicos. Essa escolha deve recair sempre em uma técnica que seja, ao mesmo tempo, válida, fidedigna, operacionalmente viável e aceitável para todos os participantes da avaliação (TRONCON, 2001).

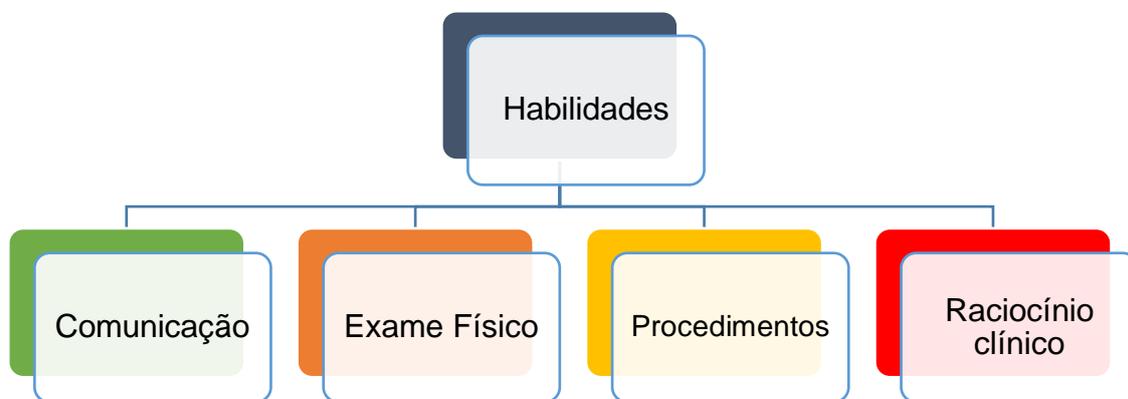
Neste contexto, o método de avaliação proposto por demanda dos próprios docentes e preceptores, foi o Exame Clínico Objetivo Estruturado (Objective Structured Clinical Examination – OSCE), uma ferramenta de avaliação de desempenho em ambiente simulado. Método já utilizado em inúmeras escolas médicas de todo o mundo, em variados programas de residência médica e em exames de certificação de sociedades de especialistas (TRONCON, 2001).

2. DEFINIÇÃO

O Exame Clínico Objetivo Estruturado - OSCE (HARDEN et al., 1975) é uma ferramenta de avaliação baseada nos princípios da objetividade e padronização, na qual os candidatos passam por uma série de estações limitadas no tempo, em um circuito, para fins de avaliação do desempenho profissional em um ambiente simulado. Em cada estação, os candidatos são avaliados através de uma pontuação padronizada por examinadores treinados (KHAN et al, 2013).

O OSCE é internacionalmente reconhecido como altamente válido, fidedigno, acurado e eficaz. No entanto, para assegurar essas características, o exame deve conter estações suficientes para neutralizar o efeito da especificidade, os pacientes e avaliadores devem receber treinamento prévio, a construção dos protocolos de observação deve ser minuciosa, as estações devem abordar apenas situações ou contextos clínicos em grau apropriado de complexidade, abrangendo os objetivos educacionais presentes no currículo pedagógico (TRONCON, 2001).

A flexibilidade do OSCE permite testar uma ampla gama de tarefas e habilidades, condizentes com os objetivos de aprendizado dos estudantes. O aluno, tipicamente, necessita demonstrar uma combinação de habilidades em anamnese, exame físico, aconselhamento ou outro aspecto do tratamento do paciente (SAUDI COMMISSION, 2014).



Existem também algumas variantes do OSCE, as quais utilizam o formato original do circuito de estações, porém com a finalidade de avaliar competências e habilidades diferentes daquelas avaliadas pelo método tradicional (KHAN et al, 2013):

Exame Prático Objetivo Estruturado: Avaliação de competências práticas, conhecimento e/ou interpretação de dados em contextos não clínicos.

Exame de Vídeos Objetivo Estruturado: Avaliação a partir de perguntas e respostas relacionadas a vídeos de pacientes mostrados de forma simultânea a todos os alunos.

Avaliação Estruturada Objetiva de Competências Técnicas: Avaliação de habilidades em procedimentos, usada para treinamento de especialidades cirúrgicas.

Exame Clínico Objetivo Estruturado em Equipe: Cada estação é visitada por um grupo de alunos e os mesmos realizam tarefas sequenciais. Os candidatos são avaliados individualmente.

3. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Habilidades em Comunicação

A comunicação é uma habilidade essencial, devido ao grande e variado número de pessoas com as quais os médicos devem se comunicar todos os dias e da variedade de circunstâncias. Situações para avaliar a comunicação:

- Anamnese (estruturação da história clínica / relacionamento com o paciente / histórico focado);
- Aconselhamento de pacientes;
- Comunicação de más notícias;
- Admissão de erros;
- Tomada de decisão compartilhada;
- Comunicação com a equipe de trabalho;
- Comunicação com a mídia;
- Comunicação por escrito e eletronicamente.

Habilidades no Exame Físico

Técnicas básicas de exame físico: Avaliação dos sistemas (cardíaco, neurológico, respiratório, entre outros).

Técnicas específicas de exame físico: Técnicas que devem ser realizadas na suspeita de determinados diagnósticos, como por exemplo, suspeita de apendicite (sinal de Blumberg) ou suspeita de meningite (sinal de Kernig).

Identificação de sinal virtual: A partir de recursos multimídia, como vídeos.

Habilidade em Procedimentos

Procedimentos terapêuticos: Execução de determinados procedimentos terapêuticos, como suporte básico e avançado de vida, intubação, suturas, entre outros. Além de manuseio de dispositivos terapêuticos e de monitorização.

Procedimentos de diagnóstico: Realização de procedimentos diagnósticos, como punção lombar, punção arterial e venosa, entre outros.

Identificação e interpretação dos resultados de testes anormais

Habilidades cognitivas

Interpretação de dados / Aplicação de conhecimento: Interpretar os dados da história clínica e do exame físico para tomada de decisão e solução de problemas.

4. PLANEJAMENTO DO TESTE

A realização de um OSCE pela primeira vez é uma tarefa complexa, que requer uma compreensão considerável dos princípios do OSCE, além do desenvolvimento de estruturas acadêmicas e administrativas para apoiar e implementar o exame (KHAN et al, 2013).

O planejamento do exame deve começar meses antes da data da avaliação, o que permitirá o desenvolvimento do plano do teste, a escolha dos examinadores, contato e treinamento de pacientes simulados, coleta de materiais necessários para fazer com que as estações realizem testes autênticos do que se supõe ser medido (SAUDI COMMISSION, 2014).

O desenvolvimento de um *blueprint* (plano de teste) garante que o exame apresente uma distribuição equilibrada de competências testadas, as quais devem estar alinhadas com os objetivos de aprendizagem curricular. É importante em qualquer avaliação para garantir a validade do conteúdo, assegurando que o teste aborde conteúdos relevantes e representativos do curso (SAUDI COMMISSION, 2014).

Quadro 1. Exemplo de *Blueprint*

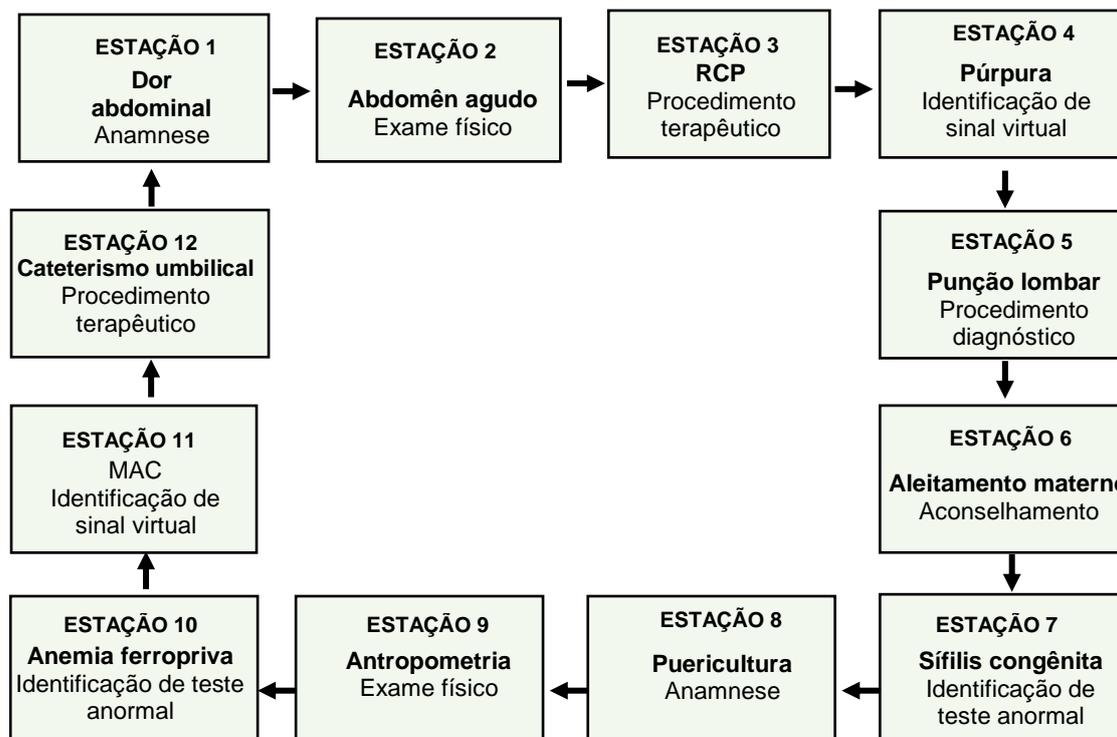
Nº	Competências do currículo	Nº de estações	Domínios de competência clínica							
			Comunicação		Exame físico		Procedimentos			
			HC	OC	EF	ISV	PT	PD	ITA	
			A	B	C	D	E	F	G	
1	Enfermaria pediátrica	3	1		1			1		
2	Emergência pediátrica	2				1			1	
3	Alojamento conjunto	2		1						1
4	Puericultura	2	1		1					
5	Ambulatório de Pediatria geral	1			1					
6	Uti neonatal	2				1		1		

HC: história clínica; OC: outra comunicação; EF: exame físico, ISV: identificação do sinal virtual; PT: procedimento terapêutico; PD: procedimento diagnóstico; ITA: identificação do teste anormal.

Para desenvolver um plano de teste, é necessário definir o número e a duração das estações do circuito. Uma estação do OSCE, normalmente, dura entre 5 e 10 minutos e o número de estações pode variar, no entanto, para garantir uma confiabilidade adequada, recomenda-se 14 a 18 estações por teste (KHAN et al, 2013).

O *blueprint* pode ser representado através de uma matriz bidimensional (quadro 1), com um eixo representando as competências genéricas a serem testadas e o outro eixo representando os problemas ou condições em que as competências serão demonstradas (KHAN et al, 2013).

O próximo passo é converter o blueprint em um mapa de teste, a partir da construção de uma lista de estações de acordo com condições e tarefas clínicas propostas para o grupo a ser avaliado (SAUDI COMMISSION, 2014). Pode haver mais de uma estação para cada item, as quais serão selecionadas pela comissão organizadora.



5. ESTAÇÕES

Após a preparação do mapa do teste, inicia-se o processo de preparação das estações, as quais devem ser revistas e experimentadas antes da realização do exame. Por vezes, acontece das estações parecerem uma boa ideia na teoria, mas serem inviáveis na prática (BOURSICOT; ROBERTS, 2005 e SAUDI COMMISSION, 2014).

Tipos de estação:

- **Estação observada:**
 - Examinador presente durante o teste;
 - Avalia habilidades de comunicação, exame físico e procedimentos;
 - Permite a observação direta do aluno;
 - Feedback imediato pode ser dado para avaliação formativa.

- **Estação não observada:**
 - Não tem examinador durante o teste;
 - As respostas são registradas em papel;
 - Avalia raciocínio clínico, a partir da interpretação de radiografias e exames laboratoriais e habilidades em prescrição.
- **Estação tecnológica:**
 - Estação envolve o uso de avanços tecnológicos, como manequins de alta fidelidade;
 - Avalia habilidades difíceis de avaliar no formato tradicional do OSCE;
 - Realização de exames clínicos, por exemplo, exame retal.
- **Estações associadas:**
 - Duas estações consecutivas, baseadas no mesmo cenário clínico;
 - Podem ser observadas ou não;
 - Exame físico na primeira estação com examinador e interpretação de achados e plano terapêutico na segunda, sem examinador.

Perfil da estação

Toda estação deve ter seu perfil elaborado, para possibilitar a construção de um banco de dados de estações. O perfil, em geral, é composto pelos seguintes itens:

- **Informações gerais da estação**

Título: conteúdo abordado na estação (em geral o tema do caso clínico, como por exemplo, aleitamento materno).

Nível do candidato: as competências devem ser apropriadas para o nível de treinamento dos candidatos.

Duração da estação: uma estimativa do tempo para a realização da tarefa. No circuito, deve ser padrão para todas as estações.

Competência avaliada: habilidade requisitada na estação. É preferível que apenas uma tarefa seja necessária por estação.

- **Informações para os organizadores do exame**

Modelo de paciente: paciente real ou simulado, manequim, simulador digital ou vídeo de um paciente.

Idade e sexo do paciente: para que a equipe organizadora encontre os pacientes apropriados.

Recursos e equipamentos necessários: materiais necessários para a estação, desde mobiliário a equipamentos médicos.

Configuração da estação: posição das cadeiras, mesas e sofás. Por exemplo, os candidatos devem examinar o paciente pelo lado direito e os examinadores devem ser capazes de ver todo o processo de onde estiverem sentados.

Examinador: descreve qual examinador adequado (pediatra geral, neonatologista, enfermeiro).

- **Instruções para os candidatos**

Objetivo da estação: descrever cenário e a tarefa/habilidade que deve ser demonstrada

Dados suplementares: quando disponíveis, o candidato deve solicitar ao examinador.

- **Informação para o examinador**

Objetivo da estação: descrever o contexto do cenário, a competência avaliada e o que se espera do candidato.

Dados suplementares: disponibilizar informações que podem ser fornecidas aos candidatos, se solicitadas (sinais vitais, exames laboratoriais e de imagem). E informar quais informações não devem fornecer.

Checklist: orientar quanto à marcação do formulário de avaliação.

- **Informações para os pacientes simulados**

Essenciais para manter a padronização da estação.

Objetivo da estação: descrever cenário e a tarefa/habilidade que deve ser demonstrada.

Informações para atuação: quem é o paciente, sua origem social/econômica (se aplicável); detalhes dos problemas de saúde atuais e medicamentos; detalhes de suas preocupações/percepções; o que eles devem dizer e fazer. Disponibilizar script e realizar treinamento.

Formulário de avaliação

Existem vários formatos de formulários. Os mais amplamente utilizados são os checklists e a escala de classificação.

Checklist

- É uma lista de itens que o candidato deve realizar na estação.
- A pontuação em um checklist é do tipo sim/não, realizado/não realizado.
- Se o estudante cumprir o item avaliado, marca 01 (um) ponto; se não cumprir, marca 0 (zero) ponto. A pontuação final de cada estação é a soma dos itens do checklist.

Exemplos de itens a serem avaliados nos checklists		
COMPETÊNCIA	SIM	NÃO
Cumprimenta com cuidado e atenção		
Identifica-se (diz seu nome)		
Permite paciente completar a sua fala inicial sem interrupção....		
Usa tom, ritmo, contato visual e postura que mostram o cuidado e interesse		
Agir com respeito quanto ao médico que observou?		

Escala de Classificação

- A escala de classificação tem uma lista de itens detalhando a tarefa a ser executada na estação. Porém, a diferença para o checklist está no estilo de pontuação, pois, neste caso, os examinadores podem diferenciar o desempenho com base na qualidade e no nível de domínio.

PONTUAÇÃO	DESCRIÇÃO
2.0 / 2.0	Demonstração satisfatória ao nível requerido
1.5 / 2.0	Qualidade regular
1.0 / 2.0	Insatisfatório devido a um erro significativo ou omissão
0,5 / 2.0	Qualidade fraca para o nível requerido
0.0 / 2.0	Múltiplos problemas devido a erro (s) significativo (s) ou omissão (s)

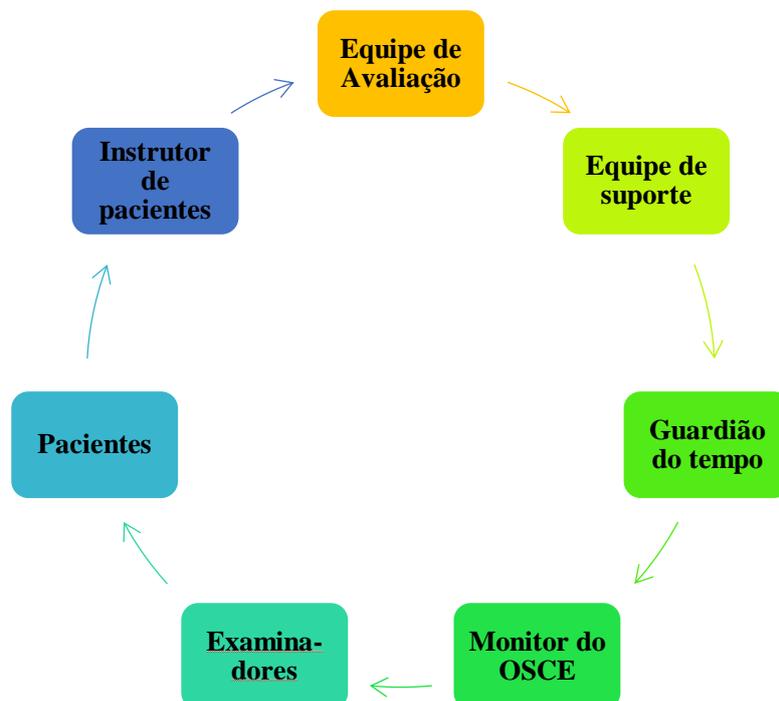
- **Os cuidados com o paciente devem fazer parte dos formulários de avaliação**
 - O aluno faz uso de álcool gel antes e após examinar o paciente;
 - Pede permissão para examinar o paciente e explica a natureza do exame;
 - Pergunta ao paciente se alguma área a ser palpada ou movimentada é dolorosa;
 - Posiciona o paciente de forma adequada e confortável e utiliza a técnica correta;
 - Não perturba, constrange ou magoa o paciente indevidamente;
 - Examina, ou sugere examinar, todas as áreas relevantes;

- Completa a tarefa, cobre as áreas expostas e agradece ao paciente.

6. RECURSOS HUMANOS

O bom funcionamento do OSCE depende de um planejamento completo e uma organização eficiente, a partir da formação de uma equipe e distribuição de papéis e responsabilidades.

Um grande número de funcionários é necessário para obter sucesso ao implementar um programa OSCE. Em geral, nas instituições de ensino superior, há uma equipe responsável pela supervisão dos procedimentos de avaliação.



- **Equipe de avaliação**
 - É formada por um pequeno número de especialistas, dentre eles um coordenador, desenvolvedores das estações, instrutor de pacientes, supervisor da equipe de suporte e um educador familiarizado com testes baseados em desempenho.

- É responsável pelo projeto do teste, nomeação de examinadores, decisões sobre critérios de aprovação e reprovação.
- O coordenador deve supervisionar o desenvolvimento, organização, administração do exame.
- **Equipe de suporte**
 - O recrutamento de pessoal de apoio é igualmente importante para um OSCE bem sucedido. As principais responsabilidades do pessoal de apoio são: fotocópias, preparar e distribuir materiais, atender às necessidades dos examinandos, examinadores e pacientes simulados, desenvolver o mapa do OSCE, organizar o sistema de sino, sinalização nos locais apropriados, disposição do material e equipamento requeridos, manter uma sala com materiais de substituição, manter os examinandos que estão aguardando o exame em sala, coletar folhas de respostas de todas as estações, inserir pontuações em uma planilha, organizar o lanche para o pessoal envolvido no dia do exame.
- **Guardião de tempo**
 - Tem o papel de manter o cronograma do OSCE, utilizando um sino em intervalos precisos.
 - É o tipo de tarefa que necessita de concentração e foco.
- **Monitor do OSCE**
 - É responsável por garantir o bom andamento do exame, identificando e resolvendo questões que possam surgir com os examinadores ou pacientes simulados, bem como falta imprevista de materiais necessários.
- **Examinadores**
 - Os examinadores são necessários para as estações onde as habilidades clínicas, como exame físico, anamnese ou aconselhamento, serão avaliadas.

- Devem ser claros sobre os objetivos e padrões, justos e capazes de fornecer o feedback de forma eficaz e construtiva.
 - Não ensinar, interferir no papel do paciente, nem alterar os cenários
- **Pacientes**
 - Pacientes padronizados são pacientes reais que podem ser usados no OSCE, mas nem sempre é fácil encontrar pacientes com as características clínicas necessárias à estação.
 - Em caso de pacientes reais, avaliar com ponderação o número de vezes que eles serão submetidos ao mesmo processo.
 - O uso de pacientes simulados é preferível por sua disponibilidade, por reproduzir o mesmo caso para todos os examinandos, por ser capaz de dar feedback (se necessário), bem como fornecer oportunidades para consultas sensíveis.
 - Pacientes simulados podem ser voluntários ou atores profissionais.
 - Se o paciente for contribuir com suas percepções ao final da estação, devem receber treinamento e orientação quanto ao tempo
 - **Instrutor de pacientes**
 - Deve conhecer bem o papel dos pacientes simulados e os requisitos específicos do caso.
 - É preferível que o instrutor seja a mesma pessoa que desenvolveu a estação.
 - Deve estar presente no dia do exame para lidar com qualquer problema do paciente simulado.
 - Uma equipe bem treinada de pacientes pode ser usada não só para apresentar o paciente de forma consistente, mas também para avaliar as habilidades clínicas do candidato.

- **Em caso de anamnese ou outra forma de comunicação:**
 - Fornecer ao paciente detalhes excedentes aos solicitados (histórico completo) para evitar ausência de informações aos candidatos.
 - Descrever o que acontecerá na estação, já que algumas estações podem exigir respostas incomuns do paciente, como raiva ou silêncio.
 - O paciente não deve utilizar termos técnicos.
- **Em caso de exame físico/procedimentos:**
 - Fornecer detalhes do exame, para evitar surpresas.

7. NO DIA DO EXAME

1. Reúna os candidatos em uma sala para fornecer as orientações do exame.
 - Dê-lhes um formulário explicando todo o circuito (mapa do exame, lista das estações, onde devem começar).
 - Comunique que haverá uma folha de instruções em cada estação, que deve ser lida antes do início da tarefa.
 - Informe que os candidatos não devem conversar entre si durante o exame.
 - Entregue as folhas de resposta para que os candidatos preencham com sua identificação. E oriente-os a entregá-las ao entrar em cada estação, para que seja anexada ao checklist do examinador.
 - Assegure que o candidato esteja na sua primeira estação cinco minutos antes do início do exame.
 - Seja gentil e prestativo com os candidatos. Dê uma palavra rápida e sorria antes do candidato sair da estação, embora o resultado do exame não seja conhecido.
 - Solicite que todos os telefones celulares sejam desligados.

- **Recomendações gerais**

- Os candidatos devem receber um cartão com sua estação de partida.
- Cada examinador precisa de uma lista dos candidatos que devem examinar.
- Fora de cada estação, deve ter disponível uma cadeira para o candidato sentar.
- É necessário que haja cópias da folha de instruções para os candidatos, para substituição em caso de dano ou preenchimento indevido.
- Deve estar disponível água para os candidatos fora de algumas das estações.
- Ter álcool gel para limpeza das mãos antes do exame dos pacientes.
- Disponibilizar papel e caneta para anotações.
- As crianças (pacientes) precisarão de brinquedos para serem entretidas.
- É útil que o examinador também tenha um cronômetro digital.
- Todas as crianças, pais e pacientes simulados precisam ser vistos pelos examinadores antes do exame, para configuração padrão.
- Disponibilizar salas de espera para os candidatos, pacientes e examinadores, com alimentos, bebidas e banheiro.

AO TÉRMINO DO EXAME

- Coletar cuidadosamente as folhas de respostas.
- Cuidados com os pacientes reais e simulados:
 - Garantir transporte para os pacientes reais é sempre bem apreciado.
 - Assegurar que os pacientes simulados sejam pagos (conforme acerto prévio) e incentivar futuras participações.
- Carta de agradecimento aos pacientes, examinadores e auxiliares.

EVITE IMPREVISTOS

- **Examinadores**
 - Envie lembretes na semana anterior, confirmando a presença.
 - Tenha sempre uma reserva de examinadores disponível.
- **Pacientes simulados**
 - Tenha pacientes de reserva disponíveis.
- **Pacientes reais**
 - Contate-os no dia anterior.
 - Forneça o transporte.
 - Planeje mais pacientes do que você precisa - eles podem se revezar.
- **Equipamentos**
 - Verifique os circuitos no dia anterior, para garantir que todo o equipamento esteja correto.
 - Ter equipamento extra disponível em caso de quebra, falha de baterias, etc.

8. FEEDBACK

- É um ingrediente essencial para a aprendizagem clínica, em especial quando fornecido imediatamente após o desempenho observado.
- Estudos demonstram que o feedback está associado à melhoria do desempenho do aluno no exame físico e na prática clínica como um todo.
- Técnica do sanduíche: o feedback sobre comportamentos inadequados é fornecido entre duas ações ou comportamentos positivos.
- Para sua implementação bem-sucedida e eficaz, todos os envolvidos devem compreender o processo de feedback e aceitá-lo como uma ferramenta de desenvolvimento de carreira e oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Como dar feedback de forma eficaz?

- **Assertivo:** A comunicação deve ser clara, objetiva e direta.
- **Respeitoso:** Entender e respeitar a opinião do outro gera um ambiente para um feedback construtivo.
- **Descritivo:** Descrever determinadas ações e comportamentos, ao invés de julgar o aluno, favorece a aceitação do feedback.
- **Oportuno:** Preferencialmente logo após a observação do comportamento e em ambiente reservado.
- **Específico:** Indicar claramente os comportamentos nos quais o aluno está tendo bom desempenho e aqueles nos quais o aluno pode melhorar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOURSIKOT, K.; ROBERTS, T. How to set up an OSCE. **The clinical teacher**, v. 2, p. 16-20, 2005.

HARDEN, R.M. Assessment of clinical competence using objective structured clinical examination. **British Medical Journal**, London, v.1, n.5955, p. 447-451, 1975.

KHAN, K,Z. et al. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No.81. Part I: An historical and theoretical perspective. **Medical Teacher**, v.35, n.9, p.1437-1446, 2013.

KHAN, K,Z. et al. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: Organisation & Administration. **Medical Teacher**, v.35, n.9, p.1437-1446, 2013.

MEGALE, L.; GONTIJO, E.D.; MOTTA, J.A.C. Avaliação de competência clínica em estudantes de medicina pelo miniexercício clínico avaliativo (miniex). **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.33, n.2, p.166–175, 2009.

PINTO, M.P.P.; TRONCON, L.E.A. Avaliação do estudante – aspectos gerais. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v.47, n.3, p.314-23, 2014.

ROYAL COLLEGE OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH. MRCPCH Clinical examination. Information for hosts and examiners, 2011. Disponível em http://globalpediatrics.org/images/assessment_book_3.pdf

SAMPAIO, A.M.B.; PRICINOTE, S.C.M.N.; PEREIRAS, E.R.S. Avaliação clínica estruturada. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.5, n.2, p.410-426, 2014.

SAUDI COMMISSION FOR HEALTH SPECIALTIES. Objective Structured Clinical Examination – OSCE Manual. Riyadh, 2014. ISBN: 978-9960-9832-8-8.

TRONCON, L.E.A. Avaliação de habilidades clínicas: os métodos tradicionais e o modelo “OSCE”. **Olho Mágico**, v. 8. n.1, 2001.

ZEFERINO, A.M.B.; PASSERI, S.M.R.R. Avaliação da aprendizagem do estudante. **Cadernos ABEM**, v.3, p.39-43, 2007.

ZEFERINO, A.M.B.; DOMINGUES, R.C.L.; AMARAL, E. Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.176-179, 2007.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DOCENTE EM AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA DOCENTES E PRECEPTORES EM PEDIATRIA

Pesquisador: BRUNA DE SÁ DUARTE AUTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74854717.0.0000.5013

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.304.092

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO: A homologação das Diretrizes Curriculares Nacionais enfatiza o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais e desafiam as universidades a transformarem currículos e processos de ensino-aprendizagem-avaliação. O desenvolvimento docente é uma ferramenta que visa a melhoria da vitalidade educacional de nossas instituições através da atenção às competências requeridas para promover a excelência acadêmica. Para avaliar as competências do estudante, a observação dos princípios da pirâmide de Miller deve ser contemplada na escolha dos métodos de avaliação. Entretanto, não existe um único método de avaliação capaz de atingir todos os elementos (conhecimentos, habilidades e atitudes), entende-se que apenas a combinação de métodos é capaz de produzir os resultados esperados da avaliação. Como alternativa estão as avaliações clínicas estruturadas, dentre elas o Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE), baseadas na observação "do fazer ou do demonstrar como se faz". Dessa forma, os métodos de avaliação podem nos mostrar possíveis deficiências, sugerir mudanças em critérios mínimos de aprovação, na estratégia pedagógica e na forma como avaliamos. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto da implementação de um novo método de avaliação de desempenho, Exame Clínico Objetivo Estruturado, no processo de ensino aprendizagem em pediatria. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de intervenção pedagógica, de

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.) para docentes e preceptores

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa **DESENVOLVIMENTO DOCENTE EM AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA DOCENTES E PRECEPTORES EM PEDIATRIA**, dos pesquisadores Bruna de Sá Duarte Auto e Maria Viviane Lisboa de Vasconcelos. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a avaliar o impacto da implementação de um novo método de avaliação de desempenho, Exame Clínico Objetivo Estruturado, no processo de ensino aprendizagem em pediatria.
2. A importância deste estudo é a de implementar um novo método avaliativo de desempenho na prática docente em pediatria, trazendo mudança no processo de ensino aprendizagem e servir de estímulo ao desenvolvimento docente.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: Com a implementação de novo método avaliativo à rotina dos internos e residentes de pediatria, espera-se um aprimoramento da avaliação das habilidades clínicas e do desenvolvimento de competências adquiridas e, dessa forma, aprimorar a capacitação do profissional tanto clinicamente quanto do ponto de vista social e ético. Além disso, a nova ferramenta tende a estimular os docentes/preceptores a criar novas técnicas de ensino durante as atividades curriculares e aos próprios discentes e residentes na busca de aprimorar as habilidades clínicas, focando nas habilidades deficientes identificadas pela avaliação.
4. A coleta de dados começará em novembro de 2017 e terminará em abril de 2018.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: Trata-se de um estudo de intervenção pedagógica, de abordagem qualitativa. Será realizado nas instalações do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió/AL e na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas – FAMED/UFAL. Os sujeitos da pesquisa serão os docentes e preceptores da disciplina de pediatria da Universidade Federal de Alagoas, internos da medicina durante o internato em Pediatria e residentes do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. A construção dos dados se constituirá de várias etapas. A primeira etapa consistirá na aplicação de questionário sobre o processo de avaliação do ensino aprendizagem aos docentes e preceptores que estejam atuando na pediatria e, em seguida, serão convidados a participarem de uma oficina para a capacitação quanto à aplicação do Exame Clínico Objetivo Estruturado – OSCE. Após a realização da oficina, os docentes, internos e residentes que participarem das oficinas, serão submetidos a um breve questionário sobre a sua percepção quanto ao instrumento avaliativo utilizado e

1/3

um relato da experiência vivenciada. O termo de consentimento livre e esclarecido será explicado aos docentes/preceptores e discentes/residentes e apenas os que o assinarem, participarão do estudo.

6. A sua participação será nas seguintes etapas: Assinatura do termo de consentimento, participação na oficina de capacitação no método do Exame Clínico Objetivo Estruturado – OSCE, preenchimento do instrumento de coleta (questionário).

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Os riscos incluem a divulgação dos dados pessoais dos sujeitos, o que não ocorrerá, pois os sujeitos serão designados por cognomes quando necessário, as atividades realizadas trazem riscos mínimos para os sujeitos de pesquisa.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: para os docentes/preceptores participantes do desenvolvimento docente a partir do treinamento de novas técnicas de avaliação de desempenho, aos residentes e graduandos de medicina do internato em pediatria, uma vez que a avaliação da competência clínica, permitirá a identificação e correção de falhas nas habilidades, ainda durante o período de formação profissional; à sociedade em geral, visto que, ao garantir a formação de profissionais competentes, éticos e humanos, o atendimento primário tende a melhorar; e também às instituições vinculadas, com a atualização e aprimoramento do processo de ensino-aprendizagem.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: resposta de dúvidas solicitadas e equidade entre os participantes durante a execução das atividades, sendo responsável(is) por ela: CEP/UFAL e o pesquisador responsável pelo projeto Dra. Bruna de Sá Duarte Auto.

10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço d(os,as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição:

Endereço:

Complemento:

Cidade/CEP:

Telefone:

Ponto de referência:

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), térreo, ao lado do Sintufal, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Maceió, de de .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do Pesquisador pelo estudo (Rubricar as demais páginas)