

## AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS POR EXAME OBJETIVO ESTRUTURADO POR ESTAÇÕES, COM EMPREGO DE PACIENTES PADRONIZADOS: Descrição de dois métodos (Parte I)

Luiz Ernesto de Almeida Troncon, Norma Tiraboschi Foss<sup>1</sup>  
 Julio César Voltarelli,<sup>2</sup> e Roberto Oliveira Dantas<sup>3</sup> \*

### Resumo

Neste trabalho, descreve-se a sistemática adotada para a aplicação, de dois métodos inovadores de avaliação objetiva de habilidades clínicas. A técnica de exame clínico objetivo estruturado por estações, com o uso de pacientes padronizados, foi preparada para ser aplicada na avaliação final dos estudantes que concluem uma disciplina que visa ensinar a realização da Observação Clínica (Anamnese e Exame Físico) na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Foram elaboradas 6 estações com duração de 6 minutos cada. Duas estações foram ocupadas por pacientes simulados, para avaliação de tomada de história clínica. As 4 estações restantes foram ocupadas com pacientes reais para a avaliação de aspectos do exame físico. Em todas as estações previu-se também, avaliar a interação do estudante com os pacientes. Nas 4 estações de exame físico, o estudante tem, ainda, que responder a questões breves sobre os achados encontrados. O desempenho dos estudantes em cada estação será avaliado por docentes com o emprego de protocolos de observação estruturados e padronizados, cujos conteúdos são descritos neste artigo.

### Palavras-Chave

Avaliação educacional; Avaliação de desempenho; Exame objetivo; Habilidades clínicas; Pacientes padronizados; Estudantes de Medicina; Educação médica.

### 1. Introdução

#### 1.1. Aspectos Gerais

A Avaliação das competências clínicas constitui-se, atualmente, uma área de interesse crescente no campo da Educação Médica<sup>(6,7,8)</sup>. Neste contexto, a avaliação de habilidades clínicas específicas constitui um componente essencial da avaliação da competência médica geral. Esta avaliação, entretanto, é difícil de ser realizada de modo válido e fidedigno.

Em muitas escolas médicas, tanto no Brasil como no Exterior, o exame das habilidades clínicas dos estudantes de Medicina é feito por meio da observação do seu desempenho na abordagem de pacientes admitidos nas enfermarias dos hospitais de ensino<sup>(12, 15)</sup>. Os vários estudantes de uma turma são alocados a diferentes pacientes e são solicitados a desempenhar inúmeras tarefas de abrangências variadas, como, por exemplo, obter uma história clínica, proceder ao exame de um órgão ou aparelho ou, ainda, realizar uma observação clínica completa. Durante o seu trabalho, o estudante é observado por um professor que, ao término da sessão de avaliação, emite um parecer sobre o nível de proficiência geral do estudante. Dependendo do "caso" selecionado, ou mesmo das preferências do avaliador, o exame pode incluir questões breves ou discussões mais aprofundadas sobre os aspectos particulares das tarefas ou dos achados.

Ainda que esta modalidade tradicional de avaliação possa fornecer dados relevantes sobre o nível de competência clínica dos estudantes de Medicina, carece ela de maior objetividade e padronização, visto que é muito influenciada pelo tipo de paciente disponível para ser empregado e é fortemente dependente do observador. Além disso, cada estudante é avaliado em condições muito distintas, o que dificulta a comparação dos resultados de uns com o dos outros.

Em países mais desenvolvidos, como o Reino Unido, os Estados Unidos e o Canadá, a avaliação de habilidades clínicas tem sido realizada por meio de um método denominado de Exame Clínico Objetivo Estruturado ("Objective Structured Clinical Examination" - O.S.C.E.), organizado com base em um número variado de estações<sup>4,5</sup>, com emprego de "pacientes padronizados"<sup>(2)</sup>, uma junção de dois métodos diferentes que veio garantir alta objetividade e padronização das condições de avaliação<sup>(13, 14)</sup>.

No primeiro semestre de 1995, efetuamos uma primeira tentativa de introduzir este conjunto de técnicas em nosso Departamento. Ao nosso conhecimento, esta foi a primeira aplicação da modalidade "O.S.C.E" com "pacientes padronizados" no país, o que trouxe resultados muito animadores, em termos da qualidade das informações obtidas em um exame de desempenho clínico. Assim sendo, este trabalho tem como objetivo relatar esta experiência inicial, que foi efetuada no exame final da primeira das duas turmas de estudantes que concluíram o curso de Semiologia Geral

<sup>1</sup> Professores Associados

<sup>2</sup> Professor Associado; Coordenador da disciplina de Semiologia Geral e Presidente da Comissão de Graduação do Departamento de Clínica Médica

<sup>3</sup> Professor Doutor

\* Membros da Comissão de Graduação do Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), Universidade de São Paulo.

no âmbito do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), da Universidade de São Paulo. Neste trabalho - Parte I - descrevemos toda a sistemática adotada nesta aplicação e, em artigo subsequente - Parte II apresentamos os resultados obtidos e os comentários pertinentes.

### **1.2. O Curso de Semiologia Geral**

O curso de Semiologia Geral na FMRP é desenvolvido no primeiro semestre do terceiro ano do curso médico, sob a responsabilidade do Departamento de Clínica Médica, concomitantemente a ministração de outras disciplinas pré-clínicas, como Semiologia e Saúde da Criança, Patologia Especial e Psicologia Médica. Tem como objetivo terminal capacitar o estudante a realizar uma observação clínica, compreendendo a Anamnese completa e parte importante do Exame Físico de adultos, integrada pelo exame físico geral, exame da cabeça e do pescoço, do aparelho respiratório, do coração e do aparelho circulatório e pelo exame do abdome.

O conteúdo programático inclui a abordagem do paciente, a interação médico-paciente, elementos básicos da entrevista médica, aspectos técnicos da Anamnese (identificação do paciente, exploração da queixa principal e caracterização da moléstia atual, interrogatório sobre diferentes aparelhos, antecedentes pessoais e familiares. Inclui, também, as técnicas principais de execução do exame físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta) e a interpretação dos sinais físicos mais relevantes.

O curso é desenvolvido quase que integralmente em atividades práticas em enfermarias, durante todas as manhãs de um período de seis semanas. Estas atividades incluem demonstrações feitas pelo professor, abordagem do paciente em conjunto pelo professor e pelos alunos e exercícios, feitos individualmente ou em duplas, em que os alunos realizam a observação clínica, sob supervisão dos professores. Grupos de 6 a 8 alunos são alocados a cada um dos professores do curso, que tem a responsabilidade de desenvolver todo o programa, ao longo das seis semanas de duração do curso.

### **1.3. O Exame Clínico Objetivo Estruturado por Estações**

Este método de avaliação de habilidades clínicas foi desenvolvido há mais de 20 anos na Escócia<sup>(4)</sup> e tem ganho crescente aceitação e difusão por todo o mundo<sup>(9,11)</sup>. Nesta técnica de exame, os examinandos percorrem diferentes estações em que são solicitados a desempenhar tarefas clínicas distintas, como por exemplo, obter uma história clínica focalizada, realizar parte ou todo o exame de um órgão ou aparelho, inspecionar uma radiografia, analisar um traçado eletrocardiográfico, ou instruir um paciente sobre o seu diagnóstico. Em cada estação, permanecem um tempo pré-determinado realizando a tarefa solicitada, sob a observação de um avaliador que emprega um instrumento de registro pré-elaborado. Este consta de um protocolo de observação contendo os comportamentos esperados do aluno, cuja

ocorrência irá demonstrar o domínio das habilidades em exame. Ao término do tempo previsto, quando se emite um sinal audível por todos, os estudantes movem-se para a estação seguinte, alternando-se na ocupação das várias estações. Algumas das estações podem incluir subestações de resposta a questões referentes a tarefa recém-realizada. Outras estações podem ser, exclusivamente, de resposta à questões referentes à estação imediatamente precedente. No caso do exame envolver um número muito grande de estudantes, é necessário que uma parte deles fique confinada em espaço apropriado, aguardando o momento de iniciar o exame e sem comunicar-se com aqueles que estão percorrendo as diferentes estações.

Esta técnica de avaliação de habilidades clínicas apresenta algumas vantagens altamente desejáveis para a consecução dos seus objetivos. Assim, é possível selecionar-se o tipo de habilidade a ser avaliada, o nível de complexidade exigido e as circunstâncias da avaliação, sem depender da disponibilidade de casos ou de outros fatores. Isto torna mais fácil preencher o requisito de validade da avaliação<sup>(5,6,8)</sup>. Além disso, a atuação do avaliador, trabalhando com protocolo de observação pré-estabelecido, confere objetividade ao exame. Por fim todos os examinados são analisados exatamente nas mesmas condições. Estas características permitem preencher, com mais facilidade, os requisitos de fidedignidade da avaliação.<sup>(5)</sup>

### **1.4. O Emprego de Pacientes Padronizados**

O emprego de pacientes reais em atividades de avaliação apresenta alguns problemas de reconhecida importância. Em primeiro lugar, nem sempre os casos desejados encontram-se disponíveis a época da avaliação. Além disso, o desempenho dos pacientes durante uma atividade de avaliação pode ser muito variável. Assim, um mesmo paciente pode relatar as suas queixas a dois estudantes diferentes de modos completamente distintos. Pode, então, dar níveis variados de detalhamento, esquecer, ou ocasionalmente, omitir dados relevantes ou, ainda, imprimir tons distintos de emoção ao seu relato. Por fim, os pacientes, como qualquer pessoa sem preparo específico para esta finalidade, podem cansar-se de serem inquiridos, repetidamente, sobre sua história clínica ou de serem examinados por vários estudantes. Neste ponto particular, ainda que desejosos de cooperar com atividades educacionais e devidamente informados de sua natureza, os pacientes são pessoas com problemas de saúde que podem afetar a sua disposição e, portanto, comprometer a qualidade do seu desempenho.<sup>(12)</sup>

Procurando obviar muitos destes inconvenientes, o Professor Howard Barrows iniciou, há mais de 3 décadas, trabalho de treinamento de alguns pacientes para tornar o seu emprego em atividades educacionais mais apropriado<sup>(1,2,3)</sup>. O aprimoramento deste método levou ao conceito atual de paciente padronizado, como uma pessoa normal ou um paciente real (estável e em boas condições de saúde) que é

adequadamente treinado para protagonizar casos clínicos com características específicas que podem, então, ser empregados em atividades de ensino ou, particularmente, de avaliação de habilidades clínicas.<sup>(10,13)</sup>

A utilização desta técnica permite superar várias das limitações, acima mencionadas, do emprego de pacientes reais e obter boas condições de padronização do exame, pois os pacientes padronizados são preparados especificamente para atuar sempre da mesma maneira em situações de avaliação envolvendo grande número de examinandos.

## 2. Métodos

### 2.1. Planejamento e Organização

A realização do exame foi precedida de uma série de etapas de planejamento e de organização, essenciais para o adequado desenvolvimento de todo o trabalho necessário.

Inicialmente, foi apresentada a proposta de exame à Comissão de Graduação do Departamento, presidida pelo Coordenador da disciplina de Semiologia Geral. Obtida a aprovação preliminar nesta instância, elaborou-se um anteprojeto descritivo de todas as atividades previstas, incluindo recrutamento, treinamento e remuneração de pacientes padronizados (reais e simulados), que foi submetido à Comissão de Normas Éticas e Regulamentares do Hospital

das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), onde o mesmo foi discutido e aprovado (Processo HCRP nº 724/95). O projeto definitivo foi, a seguir, submetido à apreciação da F.A.E.P.A. (Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do HCFMRP), que concedeu verba específica para as despesas do seu desenvolvimento.

Em seguida, passou-se a discutir, com a Coordenação da disciplina e com os sete docentes envolvidos em sua ministração, quais as habilidades que seriam avaliadas, bem como os níveis de abrangência e de complexidade da avaliação a ser realizada. As decisões sobre estes aspectos foram essenciais para a elaboração dos protocolos de observação empregados em cada estação, bem como para a estruturação das questões a serem formuladas. Cumpridas estas etapas preliminares, passou-se ao trabalho de recrutamento, seleção e treinamento dos pacientes padronizados.

### 2.2. Delineamento geral do exame

Tendo em vista o que foi decidido nas etapas anteriores, bem como a disponibilidade e o nível de treinamento até então atingidos pelos pacientes simulados e as características dos pacientes reais selecionados, programou-se um exame estruturado em seis estações, envolvendo um conjunto de 12 tarefas clínicas (Quadro I).

QUADRO I

Estações empregadas, com discriminação da natureza das habilidades avaliadas, das tarefas solicitadas e do conteúdo envolvido.

ESTAÇÃO Nº	NATUREZA	TAREFA (S)	CONTEÚDO	SUB-ESTAÇÃO
1	ANAMNESE	CARACTERIZAR SINTOMA PRINCIPAL	DOR TORÁCICA	-
2	A) EXAME FÍSICO GERAL B) EXAME DO BAÇO	A) EXAME DA PELE E ANEXOS E DAS MUCOSAS B) PERCUSSÃO DO BAÇO	A) DESNUTRIÇÃO PÓS-GASTRECTOMIA B) BAÇO NORMAL	A) RECONHECIMENTO DE ALTERAÇÕES B) DISTINÇÃO ENTRE O NORMAL E O NORMAL C) INTERPRETAÇÃO DE ACHADOS
3	EXAME FÍSICO DO ABDOME	PESQUISA DE SINAIS DE ASCITE	ALCOOLISMO CRÔNICO E HEPATOPATIA	A) RECONHECIMENTO DE ALTERAÇÕES B) INTERPRETAÇÃO DE ACHADOS
4	EXAME FÍSICO DO PRECÓRDIO	AUSCULTA CARDÍACA	INSUFICIÊNCIA MITRAL	A) RECONHECIMENTO DE ALTERAÇÕES B) INTERPRETAÇÃO DE ACHADOS
5	A) EXAME FÍSICO GERAL B) EXAME FÍSICO DO TÓRAX	A) EXAME DAS EXTREMIDADES, SINAIS DE ANÓXIA E CIANOSE B) INSPEÇÃO PALPAÇÃO AUSCULTA	PNEUMOPATIA RESTRITIVA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	RECONHECIMENTO DE ALTERAÇÕES
6	ANAMNESE	CARACTERIZAÇÃO DE HÁBITOS E CONDIÇÕES DE VIDA	DISPEPSIA CRÔNICA	

Em todas as estações, avaliou-se a interação e as relações interpessoais do estudante com o paciente. Destas 6 estações, 2 destinavam-se a avaliar habilidades relacionadas à Anamnese (caracterização de sintoma principal e caracterização de antecedentes pessoais - hábitos e condições de vida), sendo as outras 4 voltadas a habilidades necessárias a realização do exame físico (Exame Geral - pele, mucosas, pêlos, extremidades, sinais de anóxia crônica e cianose; Exame Especial - aparelho respiratório, ausculta cardíaca, percussão do baço e pesquisa dos sinais de ascite). Nas estações voltadas ao exame físico, após o cumprimento da(s) tarefa(s) clínica(s) solicitada(s), o estudante era requisitado a responder questões que configuravam uma subestação com características próprias. O cumprimento adequado destas tarefas deveria elicitar comportamentos indicativos do domínio ou não de 55 habilidades clínicas básicas.

O tempo alocado para cada estação foi de 6 minutos, sendo que nas 4 estações relacionadas a exame físico, os 2 minutos finais deste período foram alocados para a resposta a questões atinentes ao reconhecimento de alterações e interpretação das mesmas. Assim sendo, em cada estação os alunos tiveram de 4 a 6 minutos para contato com os pacientes. Neste contato, destinado a abordagem de pontos focalizados da história clínica ou a realização de partes do exame físico, a qualidade da interação do estudante com o paciente, foi, também, avaliada por meio de itens específicos constantes do protocolo de observação de cada estação.

Para o desenvolvimento do exame com as características propostas, foi necessário preparar área física adequada. Esta constou de uma enfermaria de grandes dimensões, com capacidade para até 8 leitos, que foi dividida com biombos, de modo a acomodar as 4 estações de exame físico. As 2 estações de anamnese, por necessitarem de isolamento acústico, foram instaladas em dependências separadas, mas próximas das demais estações.

### 2.3. Material para o Exame

A elaboração de cada uma das estações, além das tomadas de decisão e das medidas antes referidas, cumpriu as seguintes etapas:

1. Definição das habilidades a serem avaliadas
2. Definição dos níveis de complexidade e abrangência
3. Seleção e treinamento de pacientes padronizados
4. Elaboração dos padrões e critérios adotados
5. Confecção do material necessário para o desenvolvimento de cada estação:
  - a) instruções gerais para o exame
  - b) instruções para os avaliadores
  - c) descrição do caso e das tarefas esperadas
  - d) protocolo de observação
  - e) folhas de questões
  - f) "gabaritos" (critérios e padrões) para a correção dos protocolos de observação e folhas de questões respondidas.

Cada estação demandou a elaboração de material específico para o exame que constam de: a) folha de instruções, contendo a descrição do caso clínico a ser abordado e a descrição das tarefas a serem realizadas (Anexo I); b) protocolos de observação, para uso dos avaliadores (Anexo II); c) questões a serem respondidas pelos estudantes, após a realização das tarefas relacionadas ao exame físico (Anexo III).

Em especial, o protocolo de observação constituiu o principal documento do exame, constando de descrições detalhadas das habilidades a serem avaliadas, em termos de comportamentos a serem demonstrados pelos examinandos. Para cada descrição de comportamento esperado, apresentavam-se alternativas cuja seleção pelo observador indicaria que a habilidade em questão estava dominada ou não. Um exemplo de protocolo é mostrado no Anexo II.

As questões formuladas em cada uma das estações de exame físico visavam a verificar se o estudante havia detectado o(s) achado(s) programados para aquela estação e se era capaz de interpretá-lo adequadamente, dentro do contexto do caso clínico apresentado. Um exemplo de conjunto de questões utilizado na estação de exame do precórdio é apresentado no Anexo III.

### 2.4. Treinamento dos Pacientes Padronizados

O treinamento dos pacientes padronizados envolveu etapas de complexidade e de extensão diferentes, na dependência de serem eles pacientes reais ou pacientes simulados<sup>(1,2)</sup>. No caso dos pacientes reais, o treinamento constituiu das seguintes etapas:

- a) explicação detalhada da situação de exame do desempenho esperado (atitude frente ao estudante, posição no leito ou no divã, resposta as solicitações dos alunos, etc.);
- b) simulação da situação do exame com o treinador, seguida de correção de possíveis inadequações exibidas ("ajuste grosseiro");
- c) simulação da situação do exame com "examinando simulado" observada pelo treinador, com imediata correção das inadequações ainda existentes ("ajuste fino").

No caso dos pacientes simulados, que, conforme mencionado anteriormente, foram empregados somente nas estações envolvendo a avaliação de aspectos da realização da anamnese, da técnica da entrevista e da interação estudante-paciente, foi necessário o cumprimento de um número maior de etapas:

- a) explicação detalhada da situação do exame e do desempenho esperado, seguida da entrega ao paciente simulado de um roteiro escrito ("script") previamente elaborado, contendo todas as informações sobre o caso;
- b) avaliação, em sessão posterior, do grau de domínio do paciente simulado sobre o conteúdo do roteiro fornecido;
- c) simulação da situação do exame com o treinador, para a efetuação do "ajuste grosseiro";

d) simulação da situação do exame com "estudante simulado", para a realização do "ajuste fino".

Por fim, tanto no caso dos pacientes reais, como no dos simulados, foi feita cuidadosa observação do desempenho em situação real durante o exame dos primeiros estudantes, de modo a possibilitar a correção emergencial de alguma inadequação porventura ainda existente.

### 2.5. Análise dos Resultados

A análise dos resultados foi feita pelo minucioso estudo dos protocolos de observação preenchidos em cada estação, o que forneceu dados sobre o desempenho de cada aluno, bem como sobre o estado de domínio geral de cada habilidade.

O protocolo de cada estação foi analisado inicialmente sob um prisma quantitativo, procurando verificar qual a proporção do total de comportamentos esperados em cada seção do protocolo que foram efetivamente exibidos por cada examinando. As proporções obtidas foram transformadas em escores na faixa de variação de zero a dez.

A seguir, a análise concentrou-se, em cada seção dos protocolos de cada estação, em comportamentos indicativos das habilidades qualitativamente mais importantes. Assim, por exemplo, na estação nº 4, de avaliação do exame físico do precórdio, na seção relativa a ausculta cardíaca, foi considerado essencial que o estudante fizesse a ausculta dos 4 focos principais (mitral, tricúspide, aórtico e pulmonar). Nesta modalidade de análise, os escores possíveis eram somente "zero", quando o estudante não exibiu o comportamento esperado, ou quando o demonstrava de modo claramente inadequado e "dez", quando o apresentava de modo adequado.

Para a avaliação do desempenho dos alunos, foi obtida, a seguir, a média aritmética dos vários escores obtidos em cada estação. Foram considerados satisfatórios os desempenhos dos estudantes com média igual ou superior a 5,0 (cinco). Com base nos desempenhos observados nas 6 estações, cada aluno foi classificado em uma de 4 categorias:

- 1) **Excelente:** desempenho satisfatório em todas as 6 estações;
- 2) **Bom:** desempenho satisfatório em 5 estações;
- 3) **Médio:** desempenho satisfatório em pelo menos 3 estações;
- 4) **Ruim:** desempenho satisfatório em menos de 3 estações.

Analisou-se, também, o perfil geral de desempenho dos alunos, elaborando-se a distribuição de frequência de domínio das 55 habilidades avaliadas por três grandes faixas:

- a) mais de 70%;
- b) entre 50 e 70%;
- c) menos de 50% das habilidades avaliadas

Para uma estimativa global do estado de domínio das 55 habilidades avaliadas, verificou-se, para cada uma delas, a proporção de alunos que exibiram os comportamentos esperados, não sendo considerado nenhum nível de corte particular, mas o perfil geral de distribuição dos estudantes. De modo a se dispor de uma idéia geral do desempenho dos estudantes, em relação aos diferentes grupos de habilidades, computou-se, para cada uma das estações, o percentual de alunos que haviam demonstrado domínio de mais de 50% das habilidades.

### 3. Resultados

O exame foi realizado na manhã de 24 de março de 1995, demandando um período de 5 horas e 15 minutos para que 41 estudantes (a metade da turma) pudessem ser avaliados exatamente nas mesmas condições. Este período de tempo incluiu um intervalo de 30 minutos para descanso dos pacientes padronizados e dos observadores, acrescido de mais de 15 minutos para checagem final das estações e das condições dos pacientes antes do reinício das atividades. Não houve nenhum incidente digno de nota, sendo registrada a boa tolerância dos pacientes reais e simulados ao procedimento. No que se refere aos estudantes, foi patente o cansaço motivado pela necessidade de confinamento prolongado dos alunos que aguardavam para serem examinados, bem como o alto grau de nervosismo exibido por alguns alunos. Isto provocou alguma desorientação quanto ao percurso a ser adotado na seqüência das 6 estações, particularmente no seu início, o que demandou a constante atuação do coordenador geral do exame.

A análise dos protocolos de observação revelou que a quase totalidade dos itens pertinentes as diferentes seções em cada estação tinha sido corretamente preenchida e que o número de itens não preenchidos ou com registro confuso era desprezível.

### 4. Considerações Finais

A introdução de novos métodos de avaliação de habilidades clínicas, baseados em exame clínico objetivo estruturado por estações, com emprego de pacientes padronizados, no curso de Semiologia Geral da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, constituiu, possivelmente, a primeira tentativa de aplicação de métodos mais modernos, objetivos e padronizados de avaliação do desempenho de estudantes em nosso país. A aplicação do método transcorreu de modo satisfatório e atingiu plenamente as metas esperadas.

Os resultados obtidos, no que se refere ao perfil de desempenho dos estudantes, bem como a percepção dos mesmos sobre o exame e os comentários pertinentes são apresentados em artigo de mesmo título - Parte II.

**Summary**

*We describe the procedures adapted for the application, of an Objective Structured Clinical Examination (OSCE) using Standardized Patients (SP) for the assessment of basic clinical skills of junior medical students at Ribeirão Preto Medical School. This OSCE comprised 6 stations lasting 6 min each. Two stations were staffed by Sps for evaluation of history-taking skills. The other stations had real patients with true signs, for assessment of physical examination skills. Performance of the examinees was evaluate by faculty members using detailed checklists, the contents of which are fully described in this paper.*

**Key-Words**

*Educational evaluation; Performance evaluation; Objective examination; Clinicals Abilities; Standardized Patients; Medical students; Medical education.*

**Referências Bibliográficas**

1. BARROWS H. S. Simulated (standardized) patients and other human simulations: a comprehensive guide to their training and use in teaching and evaluation. Chapel Hill: North Caroline Health Sciences Consortium, 1987.
2. BARROWS H. S. An Overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicina*, v. 68, p. 443-51, 1993.
3. BARROWS, H. S., ABRAHAMSON S. The Programed patient: a technique for appraising student performance in clinical neurology. *Journal of Medical Education*, v. 39, p. 802-5, 1969.
4. HARDEN, R. M., STEVENSON M., DOWNIE W. W., et al. Assessment of clinical competence using objective structured clinical examination. *British Medical Journal*, v. 1, p. 447-51, 1975.
5. HARDEN R. M., GLEESON F. A. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). *Medical Education*, v. 13, p. 39-45, 1979.
6. LOWRY S. Assessment of students. *British Medical Journal*, v. 306, p. 51-4, 1993.
7. McMANNUS I. Examining the educated and the trained. *Lancet*, v. 345, p. 1151-3, 1995.
8. MULHOLLAND, H., TOMBLESON, P. M. J. Assessment of the general practioner. *British Journal of General Practice*, v. 40, p.252-4, 1990.
9. RESNIK, R. K., SMEE, S., ROTHMAN, A., et al. An O.S.C.E. for the licenciante: report of the pilot project of the medical council of Canada. *Academic Medicina*, v. 67, p. 487-94, 1992.
10. SANSON-FISHER, R., POOLE, A. D. Simulated patients and the assessment of medical student's interpersonal skills. *Medical Education*, v. 84, p. 249-53, 1980.
11. SELBY, C., OSMAN, L., DAVIS, M., LEE, M. Set up and run an objctive structures clinical exam. *British Medical Journal*, v. 310, p. 1187-90, 1995.
12. STOKES, J. The Clinical examination-assessment of clinical skills. Dundee: Medical Educacion, 1974.
13. VANDER VLEUTEN, C. P. M., SWANSON, D. B. Assessment of clinical skills with standardized patients: state of the art. *Teaching and Learning Medicine*. v. 2, p. 58-76, 1990.
14. VANDER VLEUTEN C., NEWBLE, D. I. How can we test clinical reasoning ? *Lancet*, v. 345, p. 1032-4, 1995.
15. WEATHERALL, D. J. Examining undergraduate examinations. *Lancet*, v. 338, p. 37-9, 1991.

**Endereço dos Autores:**

Departamento de Clínica Médica  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto / USP  
Av. dos Bandeirantes, 3900  
14049-900 - Ribeirão Preto, SP.

**ANEXO I**

**ESTAÇÃO Nº 4**

“A Sra. Ivonete A. S., de 26 anos de idade foi admitida com história de dispnéia aos médios e grandes esforços há cerca de 3 meses”.

Faça o exame do precórdio, dirigindo especificamente a sua atenção para a AUSCULTA CARDÍACA.

Você dispõe de 04 minutos para fazer a ausculta e de mais 02 minutos para responder a questões breves sobre os achados da ausculta. Se você terminar a ausculta antes do período de 04 minutos, solicite ao docente a folha de questões.

**ANEXO II**

**ESTAÇÃO Nº 4**

**PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO - AUSCULTA CARDÍACA**

**I - Semiotécnica**

COMPORTAMENTOS EXIBIDOS	REGISTRO	
	SIM (S)	NÃO (N)
1. Inspetiona o precórdio		
2. Coloca o estetoscópio sobre os focos:		
a. mitral	S	N
b. tricúspide	S	N
c. pulmonar	S	N
d. aórtico	S	N
3. Coloca o estetoscópio no mesocárdio	S	N
4. Coloca o estetoscópio na axila esquerda	S	N
5. Executa manobras respiratórias	S	N

**II - Interação com paciente**

COMPORTAMENTOS EXIBIDOS	REGISTRO	
1. Cumprimenta a paciente	S	N
2. Trata a paciente pelo nome	S	N
3. Faz solicitações com gentileza	S	N
4. Despede-se ao terminar	S	N

**III - Outras observações (Assinalar, se necessário)**

.....

.....

.....

### ANEXO III

#### ESTAÇÃO Nº 4 -

##### Folha de Questões

I. Analise as afirmativas abaixo, relativas a AUSCULTA CARDÍACA que você acabou de efetuar e assinale se cada uma delas é FALSA (F) ou VERDADEIRA (V):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1. O ritmo é regular                          | F | V |
| 2. Há hiperfonese da primeira bulha em mitral | F | V |
| 3. Há desdobramento constante de P2           | F | V |
| 4. Há sopro sistólico em mitral               | F | V |
| 5. Há sopro sistólico em aórtico              | F | V |
| 6. Há irradiação do sopro para a axila        | F | V |

II. Tendo em vista os seus achados na AUSCULTA CARDÍACA desta paciente, o DIAGNÓSTICO mais apropriado é (assinale apenas uma alternativa):

- a) Insuficiência mitral
- b) Insuficiência tricúspide
- c) Estenose aórtica
- d) Estenose pulmonar