

Instrumentos de avaliação no ensino de tomada de decisão compartilhada em cursos de Medicina: uma revisão integrativa

Assessment instruments in shared decision-making in medical courses: an integrative review

Paulo Geovanny Pedreira¹ | pedreira@uft.edu.br
Nildo Alves Batista² | nabatista11@gmail.com
Beatriz Jansen Ferreira² | beatrizjansenferreira@gmail.com

RESUMO

Introdução: A tomada de decisão compartilhada (TDC) é uma abordagem em que médicos e pacientes compartilham as melhores evidências disponíveis quando confrontados com a tarefa de tomar decisões. Na TDC, os pacientes são estimulados a considerar opções para que possam obter preferências informadas. Todavia, até onde se pode determinar, os princípios da TDC não são rotineiramente ensinados e avaliados nos currículos das faculdades de Medicina.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo identificar na literatura instrumentos de avaliação aplicados em escolas médicas para o ensino de TDC.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa, via Portal de Periódicos Capes, que contempla as bases de dados MEDLINE, SciELO e Lilacs. Para as bases de vocabulário controlado, utilizamos o descritor shared decision making, combinado isoladamente com medical education. Para a base de palavras-chave, utilizamos medical school, medical student, medical educational models, educational medical assessment measures e medical curriculum.

Resultado: A busca revelou 1.524 artigos, dos quais 13 foram selecionados como corpus de revisão. Instrumentos de avaliação em atenção centrada no paciente (ACP) são ferramentas importantes para avaliar a TDC em currículos de escolas médicas, principalmente a Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS). Escalas e questionários on-line se apresentam como alternativas para essa avaliação. A escala Observing Patient Involvement (OPTION) se mostrou como uma ferramenta contributiva para avaliar a TDC em escolas médicas.

Conclusão: Todos os 13 estudos de TDC aplicados em escolas médicas se mostraram de alguma forma eficazes na avaliação de habilidades, confiança ou atitudes dos alunos de graduação em Medicina. Contudo, nenhum desses estudos realizou avaliações de acompanhamento por longos períodos. Entendemos que, especialmente no Brasil, novas pesquisas devem ser feitas, tanto relacionadas com a validação de escalas que se mostram potentes internacionalmente como na construção de instrumentos mais contextualizados à nossa realidade.

Palavras-chave: Tomada de Decisão Compartilhada; Educação Médica; Estudantes de Medicina; Medidas de Avaliações Médicas Educacionais; Currículo Médico.

ABSTRACT

Introduction: Shared decision making (SDM) is an approach in which doctors and patients share the best available evidence when faced with the task of making decisions, and where patients are supported to consider options in order to obtain informed preferences. However, as far as can be determined, the principles of SDM are not routinely taught and evaluated in medical school curricula.

Objective: Identify assessment instruments applied in medical schools for teaching SDM existing in the literature.

Method: The research question was formulated in April 2021. The search for articles has been carried out since January 2020 on an ongoing basis and served to consolidate the guiding question. The process took place via the CAPES Journal Portal, covering the Medline, Scielo and Lilacs databases. For the controlled vocabulary bases, we used the descriptors: shared decision making, combined with medical education alone. For the keywords, we used medical school, medical student, medical educational models, educational medical assessment measures and medical curriculum.

Result: The search revealed 1,524 articles and 13 articles were selected as a review corpus. Assessment instruments in patient-centered care are important tools for assessing SDM in medical school curricula, especially the patient-practitioner orientation scale (PPOS). Scales and online questionnaires are presented as alternatives for the assessment of SDM in medical schools. The OPTION scale "observing patient involvement" proved to be a very resourceful tool in the teaching of SDM.

Conclusion: All 13 SDM studies applied in medical schools were shown to be somewhat effective in assessing the skills, confidence, or attitudes of undergraduate medical students. However, none of these studies performed long-term follow-up assessments. We understand that, especially in Brazil, new research must be carried out, both related to the validation of scales that prove to be internationally effective and in the construction of instruments more contextualized to our reality.

Keywords: Shared Decision Making; Medical Education; Medical Students; Educational Assessment Measures; Medical Curriculum.

¹Fundação Universidade Federal do Tocantins, Palmas, Tocantins, Brasil.

²Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.

Editora associada: Daniela Chiesa.

Recebido em 12/02/22; Aceito em 24/08/22.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Uma nova geração de médicos com um forte foco no paciente está surgindo, e as escolas de Medicina têm uma responsabilidade de facilitar as colocações clínicas, medidas que apoiarão a aquisição e a manutenção de habilidades da atenção centrada no paciente (ACP) por meio de modelagem positiva de papéis¹. Mesmo com os avanços em educação médica na última década e até com a revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014, o processo de tomada de decisão compartilhada (TDC) com o paciente tem sido pouco discutido, valorizado e avaliado².

A educação dos estudantes em escolas médicas tem se baseado em diferentes filosofias educacionais, na tentativa de trabalhar em estreita colaboração em equipes interdisciplinares e potencialmente no aprendizado de uns com os outros. No entanto, não está claro se a incursão em diferentes programas, a exposição clínica ou a idade influenciam os alunos nas orientações centradas no paciente³. Conhecimentos, habilidades e atitudes para a aprendizagem da tomada de decisões médicas na Faculdade de Medicina devem se basear no interesse do paciente, pautado na relação médico-paciente com uma visão mais horizontalizada para a comunhão final das decisões, a partir do imperativo ético que o cuidar impõe⁴.

O futuro médico deve aprender a fazer diagnósticos diferenciais; avaliar, selecionar e interpretar testes de diagnóstico; entender as preferências do paciente; e examinar e escolher estratégias de gerenciamento com base em regras de decisão apropriadas, compostas pelos conhecimentos e pelas habilidades necessárias para facilitar as decisões de outras pessoas, principalmente os pacientes e as famílias deles⁵. Isso implica proporcionar a autonomia, bem como o rigor científico de decisão para atender não apenas a resultados objetivos, mas também à avaliação dos resultados pelos pacientes em relação aos seus valores e objetivos⁶.

Argumentos éticos para a TDC, a evidência de seus benefícios e o alinhamento da tomada de decisão com os próprios valores fundamentais dos participantes ajudarão a alcançar a “adesão” do estudante nessas competências⁷. Instigados pela escassez de ferramentas específicas para avaliar a TDC na prática clínica, Elwyn et al.⁸ verificaram que não existe um instrumento para medir até que ponto os profissionais de saúde envolvem os pacientes nas decisões tomadas nas consultas clínicas. Mesmo que alguns instrumentos incluam componentes do envolvimento do paciente, eles foram revelados como insuficientemente desenvolvidos para medir com precisão essa faceta da comunicação nas interações paciente-médico.

O treinamento de TDC parece ser eficaz no tratamento de barreiras comuns à sua implementação. Contudo, apesar de cada vez mais incorporadas no currículo de educação médica continuada, não são encontradas muitas evidências de quais estratégias são mais eficazes para avaliar os estudantes de Medicina sobre TDC⁵.

Objetivo

O objetivo deste artigo é responder, a partir de uma revisão integrativa, à seguinte questão:

- Como as escolas médicas avaliam o ensino e o aprendizado de TDC?

MÉTODO

Partimos do pressuposto de que a revisão integrativa tem como objetivo combinar dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar definição de conceitos, revisão de teorias e evidências⁹. A busca dos artigos vem sendo realizada desde janeiro de 2020, de forma continuada, a partir da questão norteadora.

A busca dos registros ocorreu via Portal de Periódicos Capes, e as bases de dados consultadas foram: MEDLINE (PubMed), SciELO (Web of Science) e Lilacs (via BVS). Para as bases de vocabulário controlado, utilizamos o descritor *shared decision making*/tomada de decisão compartilhada, combinado isoladamente com *medical education/educação médica*. Para a base de palavras-chave, utilizamos *medical school/ escola médica*, *medical student/estudante de medicina*, *medical educational models/modelos médicos educacionais*, *educational medical assessment measures/medidas de avaliações médicas educacionais* e *medical curriculum/currículo médico*.

Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra, com textos completos disponíveis nas bases de dados selecionadas, escritos nas línguas portuguesa e inglesa e que utilizassem a TDC como foco principal do estudo.

Os critérios de exclusão foram artigos de revisão integrativa e/ou sistemática, anais, relatórios, entrevistas, editoriais, cartas, trabalhos de conclusão de graduação, monografias, teses, dissertações, conferências, guias, manuais, livros, *e-books* e relatos de experiência de discentes. Além disso, excluíram-se os artigos cujos resumos não respondiam à formulação do problema do estudo e com desenhos muito específicos em especialidades médicas, como TDC em cuidados paliativos no fim da vida.

As informações extraídas descrevem autores, ano, país onde foi realizado o estudo, objetivo, desenho metodológico e resultados.

RESULTADOS

A partir do cruzamento dos descritores de assunto selecionados para contemplar o problema da pesquisa – avaliação do ensino e da aprendizagem de TDC em escolas médicas –, foram selecionados 1.524 registros, sendo 1.510 na base de dados/portal de busca MEDLINE/PubMed, 13 na Web of Science/SciELO e um na Lilacs (via BVS). A tabela 1 detalha os artigos inicialmente encontrados na busca, conforme as palavras-chave utilizadas e as respectivas bases de dados/portal de busca.

Dos 1.524 artigos previamente selecionados, excluíram-se 607 por duplicação, e 917 registros foram pré-selecionados. Após leitura de títulos e resumos, excluíram-se 871 registros: 102 apresentavam-se como revisões, guias, manuais e relatos de experiência discentes, e 769 não respondiam à questão norteadora por não tratarem de avaliação de TDC em escolas médicas ou estavam relacionados à TDC muito específica como doenças e tratamentos. Chegamos a um total de 46 artigos lidos na íntegra. Após leitura detalhada deles, 33 foram excluídos por não contemplarem as informações necessárias para a pergunta do trabalho. O estudo foi finalizado com 13 artigos (12 internacionais e um nacional) (Figura 1).

A tabela 2 apresenta os objetivos, as metodologias e os resultados dos 13 artigos, dispostos em ordem alfabética por autor.

Nesta revisão, escala atitudinal foi o instrumento mais preconizado para avaliar o ensino e o aprendizado de TDC em escolas médicas. Dos 13 artigos revisados, 11 utilizam escalas^{1,8,10,11,13-15,17-20}. Uma entrevista com perguntas abertas¹⁶ e um OSCE¹² também foram empregados com essa finalidade.

As escalas OPTION e PPOS foram as mais utilizadas (quatro^{8,11,13,18} e três^{13,14,17} estudos, respectivamente). As escalas EPP¹³ e SEPCQ²⁰ foram utilizadas em um estudo cada uma. Desenvolveram-se três escalas^{1,10,15} especificamente para os artigos apresentados.

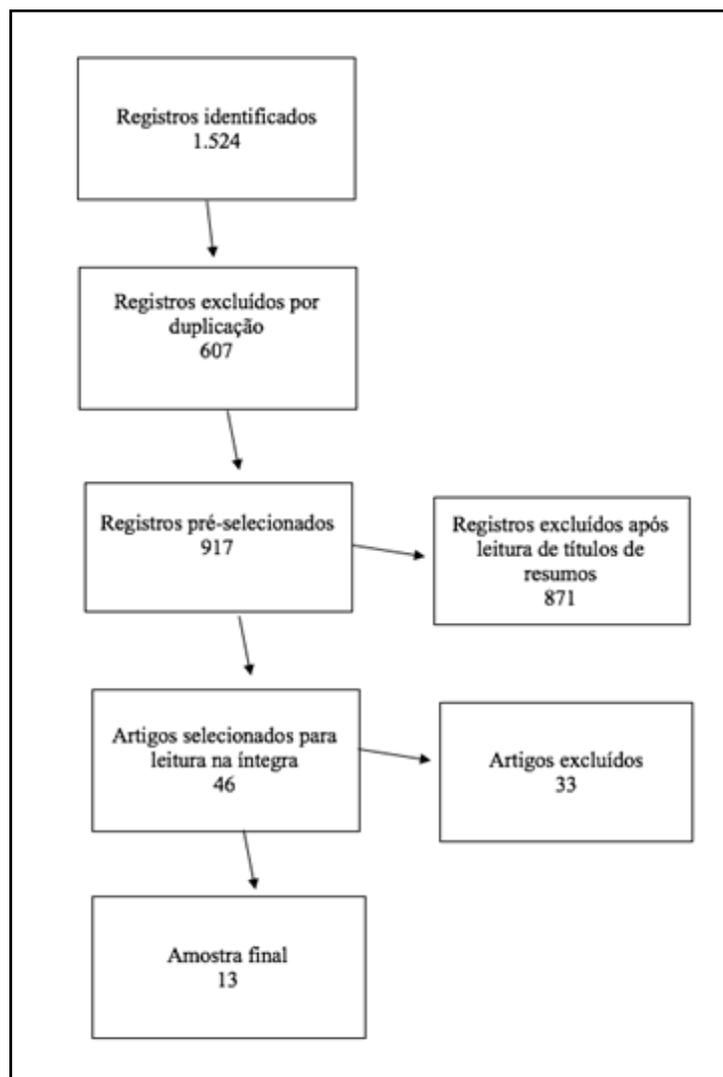
A escala OPTION é um instrumento projetado para avaliar até que ponto os profissionais envolvem os pacientes nos processos de TDC⁸. O instrumento examina se a situação a ser compartilhada está bem definida, se as informações são fornecidas e as opções estão explícitas, se o paciente tem compreensão do que está ocorrendo e, finalmente, se a preferência do paciente é avaliada e as decisões examinadas na perspectiva de ambos (profissional e paciente)^{8,11}.

A PPOS, já validada e traduzida para o português, tem por objetivo avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico em relação à atitude centrada no paciente ou na doença¹⁷. Os itens relacionados ao “compartilhar” refletem o quanto os indivíduos que responderam acreditam que o paciente deseja informação e deve participar do processo de decisão; já os itens relacionados ao “cuidar” refletem o quanto se acredita que as expectativas, os sentimentos e as circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento^{13,14,17}.

A abordagem geral da escala atitudinal SEPCQ exhibe três atributos principais: considerar as necessidades e os desejos dos pacientes, suas perspectivas e suas experiências individuais; oferecer aos pacientes oportunidades de fornecer informações e participar dos seus cuidados; e reforçar a parceria e a compreensão na relação médico-paciente²⁰. A escala considera em seus domínios os seguintes comportamentos médicos: considerar, compreender e validar a perspectiva do

Tabela 1. Identificação e pré-seleção dos registros por vocabulário controlado e palavras-chave

Base de dados	Descritores	Nº de artigos
<i>MEDLINE/PubMed</i>		
	TDC e educação médica	375
	TDC e escolas médicas	636
	TDC e estudantes de Medicina	28
	TDC e modelos educacionais em medicina	18
	TDC e medidas de avaliação educacionais em medicina	33
	TDC e currículo médico	420
<i>Web of Science (SciELO)</i>		
	TDC e educação médica	9
	TDC e estudantes de Medicina	2
	TDC e currículo médico	2
<i>Lilacs (via BVS)</i>		
	TDC e educação médica	1
		1.524

Figura 1. Fluxograma de pré-seleção e seleção das produções

paciente; considerar o estado de saúde do paciente, a doença e os sintomas de uma perspectiva biopsicossocial; alcançar um entendimento do compartilhamento dos problemas do paciente e seu tratamento, levando em consideração suas prioridades, os objetivos do tratamento e os papéis do paciente e do médico; ajudar o paciente a compartilhar o poder, oferecendo um envolvimento significativo em escolhas relativas à sua saúde; e aprimorar o relacionamento médico-paciente, concentrando-se na compaixão, na cura, no compartilhamento de poder, na qualidade de vida e na autoconsciência²⁰.

A escala EPP tem como objetivo avaliar a integração explícita de evidências com a experiência clínica, as preferências do paciente e seus valores na tomada de uma decisão, baseando-se em três domínios: pesquisa e evidências sobre os efeitos da intervenção (tratamentos e testes); preferências do paciente e aspectos clínicos da doença; e vida social do paciente e suas circunstâncias¹³. Esses domínios capturam a qualidade e a quantidade de informações

importantes para a tomada de decisão, discutidas por um médico com um paciente quando as opções de tratamento estão sendo consideradas e as decisões são feitas¹³.

A escala *Communication, Curriculum, and Culture Instrument* foi desenvolvida para ser usada como uma ferramenta que mede ACP em ambientes de aprendizagem de cursos na área de saúde¹⁹. A escala conta com domínios que avaliam: observação da ACP pelos estudantes; ensino da comunicação com o paciente; interesse no paciente como indivíduo único; relações de aprendizado com o paciente; como o estudante ouve o seu paciente; suporte para os estudantes sobre o ensino da atenção ao paciente, além do diagnóstico e da visão do paciente como um ser único¹⁹.

A escala proposta por Kaper et al.¹⁵ inclui assertivas distribuídas em três domínios: coleta, fornecimento de informações e realização da TDC. Ela foi construída para avaliar autonomia, habilidades de autogestão e aprendizado sobre TDC. A escala de McNair et al.¹ avalia ACP com os domínios:

confiança, reconhecimento dos papéis dos atores na TDC e experiência do aprendizado clínico. A escala utilizada no estudo de Abendroth et al.¹⁰ considera preferências dos pacientes e confiança dos estudantes de Medicina em realizar as decisões.

Koch et al.¹⁶ realizaram uma entrevista com questões abertas sobre o processo de aprendizado em habilidades de comunicação, riscos e benefícios em TDC. As entrevistas se basearam nas questões: avaliação das preferências do paciente

para obter informações; explicação da magnitude dos riscos, usando vários exemplos; explicação ao paciente do significado das evidências; e reconhecimento das incertezas dos desfechos. O estudo de Hauer et al.¹² utilizou o OSCE para avaliar TDC, com ênfase na identificação da decisão, informação e exploração das alternativas de decisão e na articulação sobre as perspectivas dos desfechos, considerando as preferências do paciente.

Tabela 2. Características dos estudos selecionados

Autor, ano país	Objetivos	Instrumento	Desenho metodológico	Resultados
Abendroth et al. (2013) ¹⁰ Alemanha	Avaliar alunos do último ano de um curso de Medicina quanto às suas competências de TDC.	Escala atitudinal do tipo Likert sobre habilidades de TD e DC.	Os 522 alunos do último ano do curso preencheram um questionário sobre as habilidades de TDC antes e depois da apresentação de dez casos clínicos desenvolvidos para um módulo de ensino <i>on-line</i> .	O questionário se mostrou adequado para a avaliação, e os escores sobre habilidades de TDC se mostraram mais relevantes no grupo dos alunos do primeiro período do último ano.
Elwyn et al. (2003) ⁸ País de Gales	Descrever o desenvolvimento de um instrumento para avaliar o envolvimento de profissionais e pacientes na TDC.	Escala <i>Observing Patient Involvement</i> (OPTION).	Desenvolvimento da escala OPTION para avaliar consultas de atenção primária, qualidades psicométricas, validade e confiabilidade levando em conta a DC. A escala foi aplicada em 186 consultas de 21 médicos.	A escala OPTION forneceu medidas para avaliar médicos e pacientes no processo de DC. Não se alcançaram altos níveis de envolvimento na TDC pelos médicos participantes, e o paternalismo foi o <i>modus operandi</i> na rotina das consultas.
Elwyn et al. (2005) ¹¹ País de Gales	Revisar e atualizar as propriedades psicométricas da escala OPTION.	Escala OPTION.	Avaliação e revisão de propriedades psicométricas da escala OPTION.	Todos os itens da escala OPTION se mostraram confiáveis. Os autores sugerem a escala como instrumento de avaliação de TDC em cursos da área de saúde.
Hauer et al. (2011) ¹² Estados Unidos	Avaliar as habilidades de TDC de estudantes de Medicina.	Exame Clínico Objetivo Estruturado (<i>Objective Structured Clinical Examination</i> – OSCE) a partir de pacientes padronizados, com observação de docentes.	Avaliaram-se 60 estudantes de Medicina do quarto ano por meio de um exame de desempenho clínico padronizado com quatro pacientes pré-treinados e 779 momentos de decisão. Os pacientes também avaliaram as habilidades de TDC dos alunos.	Dos 779 momentos de decisão gerados, a escola identificou que 40% atenderam aos critérios para TDC. As pontuações dos alunos sobre TDC, quando avaliadas pelos pacientes, foram baixas.

Continua...

Tabela 2. Continuação

Autor, ano país	Objetivos	Instrumento	Desenho metodológico	Resultados
Hoffmann et al. (2014) ¹³ Austrália	Avaliar a eficácia de uma intervenção para facilitar as habilidades de TDC em médicos e estudantes de Medicina.	Escala OPTION. Escala <i>Evidence and Patient Preferences</i> (EPP). <i>Patient-Practitioner Orientation Scale</i> (PPOS).	Do grupo de intervenção com as escalas OPTION, EPP e PPOS, participaram 54 alunos do terceiro ano do curso de Medicina. Um grupo controle foi formado com 53 alunos do mesmo ano.	As escalas se mostraram confiáveis e complementares para a avaliação. As habilidades para facilitar a TDC foram eficazes na maioria dos resultados, principalmente: Medicina Baseada em Evidências (MBE) e fornecimento de informações aos pacientes sobre TDC. As atitudes relacionadas às preocupações do paciente não melhoraram quando os dois grupos foram comparados.
Hurley et al. (2018) ¹⁴ Mali	Medir atitudes sobre ACP de alunos de um curso de Medicina.	PPOS.	Aplicação da PPOS em 430 estudantes de um curso de Medicina no primeiro, terceiro, quinto e sexto anos do curso de graduação.	Respostas mais favoráveis nos quesitos compartilhamento e cuidado. Estudantes do quinto e sexto anos apresentaram melhores resultados em ACP quando comparados aos alunos do primeiro ano.
Kaper et al. (2020) ¹⁵ Países Baixos	Avaliar treinamento em autonomia, participação e habilidades de TDC de um pós-graduação médica.	Escala atitudinal sobre atitudes e comunicação em ACP e TDC, aplicada após treinamento com palestras e sessões interativas com pequenos grupos.	Intervenção em um grupo de 39 estudantes e um grupo controle de 49 estudantes do segundo ano da pós-graduação em Medicina. Treinamento com duração de 11 horas e cinco sessões interativas para prática da coleta de informações sobre aprendizado em ACP e TDC.	O grupo que recebeu o treinamento apresentou melhores resultados observados em TDC e ACP, quando comparados ao grupo controle.
Koch et al. (2020) ¹⁶ Alemanha	Avaliar conflitos de interesse e apresentar benefícios e riscos na TDC em um modelo experimental de currículo.	Entrevista com questões abertas sobre o processo de aprendizado em habilidades de comunicação, riscos e benefícios em TDC.	Participaram da intervenção 32 estudantes de Medicina do sétimo ao décimo semestre de duas escolas médicas.	O currículo final apresentou fundamentos dos conflitos de interesse, riscos e benefícios em TDC. O modelo de currículo foi avaliado positivamente pela maioria dos alunos participantes.
McNair et al. (2016) ¹ Austrália	Avaliar confiança e atitudes de alunos de um curso de Medicina em ACP.	Escala atitudinal do tipo Likert desenvolvida para o estudo com assertivas abordando ensino e aprendizagem em ACP.	Questionário atitudinal aplicado em 202 alunos no início do segundo ano do curso Medicina e posteriormente no final do terceiro ano. O questionário foi aplicado em 93 alunos que atuaram em áreas metropolitanas; 61, em subúrbios; e 48, em zonas rurais.	A confiança de todos os estudantes aumentou ao longo de dois anos, mas as atitudes centradas no paciente não evoluíram no mesmo período. A localização do treinamento não mostrou relação com os níveis de confiança ou as condutas centradas no paciente.
Ribeiro et al. (2008) ¹⁷ Brasil	Conhecer as atitudes do estudante de Medicina, considerando a ACP.	PPOS.	Escala aplicada em 738 estudantes de Medicina de seis períodos, entre o primeiro e o 12º.	Apesar de os autores não apresentarem os resultados por período do curso, os estudantes se mostraram preocupados com o cuidado do paciente, contudo se mostraram pouco predispostos a discutir com o paciente as prioridades, os conhecimentos e as crenças dele.

Continua...

Autor, ano país	Objetivos	Instrumento	Desenho metodológico	Resultados
Waschwill et al. (2019) ¹⁸ Alemanha	Comparar as habilidades de TDC de estudantes de Medicina que adaptaram a linguagem de prontuários médicos para uma forma menos técnica com estudantes que não participaram da mesma tarefa.	Escala OPTION.	Um grupo de 29 estudantes de Medicina revisou e adaptou a linguagem em uma plataforma <i>on-line</i> . O grupo controle não realizou a tarefa. Os dois grupos participaram de uma consulta virtual simulada. Após a consulta, as conversas foram transcritas, e um avaliador cego as examinou para TDC com a escala OPTION.	Os alunos do grupo da intervenção alcançaram notas mais altas sobre TDC na avaliação da escala OPTION.
Wilcox et al. (2017) ¹⁹ Estados Unidos	Compreender e caracterizar a aprendizagem da ACP em uma Faculdade de Medicina.	Escala atitudinal <i>Communication, Curriculum, and Culture Instrument</i> .	O instrumento foi aplicado em 498 estudantes do primeiro ao quarto ano de um curso de Medicina.	Os alunos do primeiro e segundo anos relataram maior entendimento sobre ACP do que os do terceiro e quarto anos.
Zachariae et al. (2015) ²⁰ Dinamarca	Desenvolver e validar um questionário para avaliar ACP em estudantes de Medicina	Escala atitudinal: <i>Self-Efficacy in Patient Centeredness Questionnaire</i> (SEPCQ).	O SEPCQ foi inicialmente desenvolvido por meio da análise de portfólios de 448 estudantes de Medicina elaborados durante um curso de ACP. A escala foi avaliada com 291 estudantes e 101 médicos, após um curso de comunicação e ACP, e comparados com um grupo controle.	Os participantes do curso de comunicação tiveram pontuações mais altas no SEPCQ do que os que não participaram. As pontuações mais elevadas entre os estudantes de Medicina foram as dos escores relativos à motivação para aprender ACP

DISCUSSÃO

O ensino da ACP e TDC tem apresentado cada vez mais relevância na educação médica, e instrumentos de avaliação se tornam necessários para o aprofundamento dessas competências. Desde o início dos anos 2000, esse ensino em escolas médicas vem tomando mais forma e estrutura, mesmo sendo em projetos ainda em implementação. Podemos observar mais trabalhos publicados em menor espaço de tempo enfatizando o paciente no centro da assistência e, mais ainda, as suas preferências nas tomadas de decisão.

O ensino do atendimento médico centrado no paciente mostra-se como um desafio, pois pressupõe a implantação de estratégias direcionadas a esse pressuposto e condizentes com ele, o que requer integração e inter-relação de conhecimentos²¹. Na China, as escolas de Medicina realizam estudos para verificar os fatores mais importantes da implementação da TDC em suas estruturas curriculares, como colaboração multidisciplinar, cooperação do paciente, informações médicas de qualidade, fornecimento de ferramentas de apoio de decisão e melhora

de conhecimentos de comunicação²². Em estudo de revisão, Durand et al.⁵ analisam as características dos cursos médicos que incluem treinamento em TDC nos currículos e seus impactos educacionais. Foram 11 estudos, e a maioria mostrou que as habilidades e a confiança na promoção da TDC dos estudantes aumentaram significativamente após os treinamentos.

Leyland et al.⁷ sinalizam a importância de uma reflexão estruturada dos estudantes como reforço do ensino da TDC. Isso ajuda a mudar as compreensões e atitudes dos estudantes, contribuindo para a adesão dessas habilidades no exercício futuro da profissão. Towle²³ defende que os pacientes devem estar envolvidos para que o ensino possa responder às suas próprias necessidades, sendo as preferências deles fundamentais no desenvolvimento educacional de um programa, além de projetar investigações e identificar resultados relevantes para as escolas e seus alunos.

Observamos que a ACP se mostrou fundamental nos instrumentos descritos para avaliação da TDC, principalmente nas escalas atitudinais. Mesmo não adotando ferramentas já

validadas e previamente publicadas, algumas escolas médicas têm realizado estudos utilizando escalas próprias, com bons resultados para a avaliação do ensino da TDC no próprio curso¹.

Uma boa parte das avaliações descritas nesta revisão foi realizada em ambientes virtuais ou simulados, mesmo utilizando como fonte histórias clínicas reais. Apesar de as intervenções em cenários virtuais se mostrarem atrativas para os alunos e com boa aplicabilidade para o ensino de TDC, McGregor et al.²⁴ comentam que os desempenhos das habilidades de comunicação podem ficar prejudicados pela subjetividade, sendo importante o uso de estratégias de ensino que aproximem os alunos dos pacientes. Acreditamos que essa reflexão deva ser considerada nas avaliações desse ensino.

Os estudantes de Medicina de hoje praticarão em um mundo em que a tecnologia da informação é sofisticada e onipresente. Nesse mundo, as tarefas de memorização e análise serão menos importantes para eles como médicos praticantes. Contudo, os aspectos não analíticos e humanísticos da medicina – e o mais importante é a arte de cuidar – permanecerão como uma função crítica do médico, e serão necessárias instalações com melhoria dos sistemas de atendimento²⁵.

Comunicação, empatia, TDC, liderança, formação de equipes e criatividade são habilidades que continuarão ganhando importância para os médicos. Essas habilidades devem ser mais priorizadas nos currículos das faculdades de Medicina para produzir um médico ainda mais eficaz para o futuro²⁵. Nesse contexto, os métodos de avaliação para o ensino dessas competências se mostram como ferramentas valiosas ao longo da formação do futuro médico.

Apesar da vasta literatura sobre TDC, ainda há poucos instrumentos que avaliem especificamente o ensino de TDC em escolas médicas. Com relação ao Brasil, este estudo localizou apenas um artigo, o que limitou a análise no âmbito nacional.

CONCLUSÕES

A construção, validação e publicação de instrumentos para a avaliação do ensino e da aprendizagem de TDC na escola médica têm ocorrido recentemente (a partir dos anos 2000), todos fora do Brasil.

Escala atitudinal é a principal modalidade de instrumento utilizado. Apesar de algumas escalas terem sido elaboradas para utilização em ensaios clínicos, o seu emprego para avaliar o ensino de TDC em estudantes com pacientes mostra-se possível.

A escala OPTION tem se tornado amplamente utilizada para essa avaliação.

A PPOS, inicialmente utilizada para avaliar ACP em consultas da área de saúde, revelou-se como um instrumento potente não só na avaliação do ensino de TDC, mas também da RMP. É a única escala até o momento validada no Brasil.

A EPP e a PPOS enfatizam, mais explicitamente, a MBE em seus domínios, mostrando-se potentes para a avaliação do ensino das preferências do paciente em escolas médicas.

Os instrumentos de avaliação apresentados nesta revisão se mostram viáveis para serem implementados em escolas médicas, contudo nenhum desses estudos realizou avaliações de acompanhamento por longos períodos, como no decorrer da graduação e da vida profissional do estudante.

Entendemos que, especialmente no Brasil, novas pesquisas devem ser feitas, tanto relacionadas com a validação de escalas que se mostram potentes internacionalmente como na construção de instrumentos mais contextualizados à nossa realidade.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores trabalharam igualmente no projeto e confecção do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. McNair R, Griffiths L, Reid K, Sloan H. Medical students developing confidence and patient centredness in diverse clinical settings: a longitudinal survey study. *BMC Med Educ.* 2016;16(1):1-8. doi: 10.1186/s12909-016-0689-y.
2. Silva HR, Ferreira BJ, Moreno LR. O processo de formação profissional nos semi-internatos: a percepção do acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Pará-Brasil. *Enseñanza de las Ciencias*, vol. Extra, p. 3002-3007, 2013.
3. Rosewilliam S, Indramohan V, Breakwell R, Liew BXW, Skelton J. Patient-centred orientation of students from different healthcare disciplines, their understanding of the concept and factors influencing their development as patient-centred professionals: a mixed methods study. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):1-14.
4. Schwartz A. Medical decision making and medical education: challenges and opportunities. *Perspect Biol Med.* 2010;54(1):68-74.
5. Durand MA, DiMilia PR, Song J, Yen RW, Barr PJ. Shared decision making embedded in the undergraduate medical curriculum: A scoping review. *PLoS One.* 2018;13(11):1-13.
6. Densen P. Challenges and opportunities facing medical education. *Trans Am Clin Climatol Assoc.* 2011;122(319):48-58.
7. Leyland R, Heath M, Neve H, Maynard V. Structured reflection on shared decision making. *Clin Teach.* 2021;18(1):55-61.
8. Elwyn G, Edwards A, Wensing M, Hood K, Atwell C, Grol R. Shared decision making: developing the OPTION scale for measuring patient involvement. *Qual Saf Heal Care.* 2003;12(2):93-9.
9. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
10. Abendroth M, Harendza S, Riemer M. Clinical decision making: a pilot e-learning study. *Clin Teach.* 2013;10:51-5. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23294745>.

11. Elwyn G, Hutchings H, Edwards A, Rapport F, Wensing M, Cheung WY, et al. The OPTION scale: measuring the extent that clinicians involve patients in decision-making tasks. *Heal Expect*. 2005;8(1):34-42.
12. Hauer KE, Fernandez A, Teherani A, Boscardin CK, Saba GW. Assessment of medical students' shared decision-making in standardized patient encounters. *J Gen Intern Med*. 2011;26(4):367-72.
13. Hoffmann TC, Bennett S, Tomsett C, Del Mar C. Brief training of student clinicians in shared decision making: a single-blind randomized controlled trial. *J Gen Intern Med*. 2014;29(6):844-9.
14. Hurley EA, Dombia S, Kennedy CE, Winch PJ, Roter DL, Murray SM, et al. Patient-centred attitudes among medical students in Mali, West Africa: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2018;8(1):1-9.
15. Kaper MS, Reijneveld SA, van Es FD, de Zeeuw J, Almansa J, Koot JAR, et al. Effectiveness of a comprehensive health literacy consultation skills training for undergraduate medical students: a randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(1):1-15.
16. Koch C, Dreimüller N, Weißkircher J, Deis N, Gaitzsch E, Wagner S, et al. Teaching conflicts of interest and shared decision-making to improve risk communication: a randomized controlled trial. *J Gen Intern Med*. 2020;35(2):473-80.
17. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(1):90-7.
18. Waschwill A, Bittner A, Harendza S. Assessment of medical students shared decision-making skills in simulated physician-patient encounters. *Patient Educ Couns*. 2020. Mar; 103(3):500-504. doi: 10.1016/j.pec.2019.09.013. Epub 2019 Sep 13. PMID: 31543355
19. Wilcox MV, Orlando MS, Rand CS, Record J, Christmas C, Ziegelstein RC, et al. Medical students' perceptions of the patient-centredness of the learning environment. *Perspect Med Educ*. 2017;6(1):44-50.
20. Zachariae R, O'Connor M, Lassesen B, Olesen M, Kjær LB, Thygesen M, et al. The self-efficacy in patient-centeredness questionnaire: a new measure of medical student and physician confidence in exhibiting patient-centered behaviors. *BMC Med Educ*. 2015 Sep;15; 15:150 doi: 10.1186/s12909-015-0427-x.
21. Ballester D, Zuccolotto SM, Gannam SSA, Escobar AMU. A inclusão da perspectiva do paciente na consulta médica: um desafio na formação do médico. *Rev Bras Educ Med*. 2010;34(4):598-606.
22. Xu RH, Zhou L, Wong ELY, Wang D, Xiang GC, Xu C. A best-worst scaling survey of medical students' perspective on implementing shared decision-making in China. *BMC Med Educ*. 2020;20(1):1-12.
23. Towle A. Shifting the culture of continuing medical education: what needs to happen and why is it so difficult? *J Contin Educ Health Prof*. 2000;20(4):208-18.
24. McGregor CA, Paton C, Thomson C, Chandratilake M, Scott H. Preparing medical students for clinical decision making: a pilot study exploring how students make decisions and the perceived impact of a clinical decision-making teaching intervention. *Med Teach*. 2012;34:e508-17. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22452752>.
25. Johnston SC. Anticipating and training the physician of the future: the importance of caring in an age of artificial intelligence. *Acad Med*. 2018;93(8):1105-6.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.