

AValiação DE UM TREINAMENTO EM FORMAÇÃO CLÍNICA PARA AIDS EM CENTROS NACIONAIS DE REFERÊNCIA

José Florêncio Rodrigues Jr., Ph. D. *

Resumo

Por iniciativa da Divisão Nacional de DST/AIDS (DIN DST/AIDS), procedeu-se a uma avaliação dos treinamentos na área clínica de SIDA/AIDS realizados pelos Centros de Referência Emílio Ribas (ER), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Gaffrè & Guinle (G&G). A avaliação pautou-se pelas diretrizes expressas pela DIN DST/AIDS e tomou como parâmetro o modelo avaliativo de Stufflebeam. No modelo distinguem-se quatro componentes a serem avaliados, ou seja, Contexto, Insumos, Processo e Produto. O presente relatório estrutura-se sobre estes componentes. Os procedimentos empregados na avaliação foram de três tipos: (a) entrevistas com responsáveis pelos Centros, (b) observações *in loco* pelo avaliador e (c) três instrumentos de resposta escrita, a saber, o Teste sobre Aspectos Clínicos de SIDA/AIDS, a Avaliação de Habilidade Interpessoais e a Avaliação de Curso.

Os valores derivados das respostas dos treinamentos dos três Centros no Teste sobre Aspectos Clínicos de SIDA/AIDS não evidenciaram diferenças estatisticamente significativas, tomando-se como base o método de Kruskal-Wallis. Entretanto, o exame de dados particulares revelou tanto aspectos fortes como aspectos a serem melhorados em cada um dos três Centros.

Introdução

A prática de avaliar cursos e treinamentos na área médica está razoavelmente estabelecida na literatura estrangeira.³ Entretanto, no âmbito da prática médica brasileira é incomum avaliarem-se treinamentos sistematicamente. Por exemplo, BARROS FILHO et al.¹ relatam uma experiência de prática em Pediatria, a qual foi avaliada, porém informalmente.

O presente relato refere-se a uma avaliação sistemática de um treinamento clínico para AIDS levado a efeito pela Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (DIN DST/AIDS). O treinamento foi realizado nos três Centros Nacionais de Referência: o Hospital Emílio Ribas, SP (designado daqui por diante ER), o Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e o Hospital Gaffrè & Guinle, RJ (G&G).

A avaliação buscou comparar os três centros de referência tomando como parâmetros os aspectos cognitivos e as habilidades interpessoais dos participantes em treinamento clínicos em AIDS. Buscou também comparar os três centros quanto a sua eficácia e eficiência tal como percebidos pelos participantes dos treinamentos.

Serviram de referenciais para a avaliação, (a) as diretrizes para treinamentos estabelecidas pela DIN DST/AIDS² e (b) o modelo avaliativo proposto por STUFFLEBEAM.⁵ Este modelo compreende quatro componentes, a saber, **contexto, insumos, processos e produto**. O relato que segue está calcado sobre os quatro componentes referidos. Esses componentes — que representam também momentos no processo de avaliação — constituem tópicos do relato a seguir.

Contexto

A avaliação do componente Contexto concentra-se sobre as condições que precedem os treinamentos propriamente ditos. No componente Contexto consideram-se três aspectos: primeiro, o treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis, realizado pela Divisão para a macrorregião Centro-Oeste, no ano de 1987 em Brasília; segundo, a identificação dos objetivos de ensino estabelecidos pela DIN DST/AIDS para os treinamentos ministrados nos Centros de Referência para AIDS; terceiro, a coleta de dados e materiais de avaliações feita pelos Centros em treinamento em AIDS realizados anteriormente à presente avaliação. A seguir, expõe-se com mais detalhe cada uma dessas fontes.

Treinamento da Macrorregião Centro-Oeste. Tendo sido um treinamento em doenças sexualmente transmissíveis, esse treinamento apresentava uma multiplicidade de pontos de analogia com os treinamentos em AIDS oferecidos pelos Centros de Referência. Em particular, foram utilizados elementos derivados de dois instrumentos aplicados no treinamento em DST: o Inventário de Habilidade Interpessoais e a Avaliação do Curso.

Objetivos para os treinamentos nos Centros de Referência. Com o pessoal técnico da Divisão o avaliador identificou cinco objetivos que deveriam balizar os treinamentos oferecidos pelos Centros. Foram eles: (a) identificar casos de infecção pelo HIV (Human Immunodeficiency Virus) e AIDS; (b) classificar casos de infecção pelo HIV; (c) prescrever procedimentos diagnósticos e terapêuticos adequados à abordagem de indivíduos com AIDS ou infecção pelo HIV; (d) adotar procedimentos de biosegurança; e (e) informar à vigilância epidemiológica e dela participar inclusive através de levantamento de contactos.

Avaliações realizadas pelos Centros de Referência. O avaliador teve acesso a alguns instrumentos de avaliação desenvolvidos e aplicados pelos Centros de Referência em treinamentos anteriores. Depois de analisar os referidos instrumentos e dados obtidos através deles, o avaliador incorporou elementos dos mesmos, particularmente na Avaliação de Curso empregada na presente avaliação.

Insumos

Refere-se às condições materiais e operacionais necessárias ao funcionamento do treinamento, inclui-se aqui, também, o desenvolvimento de um instrumento destinado a avaliar a aprendizagem dos treinandos no aspecto cognitivo, ou seja, o Teste sobre Aspectos Clínicos da SIDA/AIDS.

Condições materiais e operacionais. Consideram-se condições materiais dos treinamentos os seguintes aspectos, entre outros: salas de aula, biblioteca, ambulatório e enfermaria; são condições operacionais, por exemplo, a duração e estrutura do treinamento. Dados referentes aos três Centros estão representados paralelamente no Quadro 1, de modo a permitir que se estabeleçam confrontos entre os mesmos.

Elaboração do teste sobre Aspectos Clínicos de SIDA/AIDS. O teste sobre Aspectos clínicos de SIDA/AIDS foi elaborado com vistas a fornecer um parâmetro uniforme de aferimento dos candidatos dos três

* Faculdade de Educação, Universidade de Brasília

Centros, com referência à aprendizagem na dimensão cognitiva. Ao elaborar-se este instrumento, tomou-se como referencial os cinco objetivos citados anteriormente, buscando-se conferir validade ao Teste. A versão final do instrumento constituiu-se de 20 itens, sendo 15 do tipo múltipla escolha e 5 do tipo certo-errado, permitindo assim um aferimento objetivo das respostas. O teste foi administrado antes e depois do treinamento, sendo que na segunda vez, a ordem dos itens e das alternativas foi modificada. O Teste sobre Aspectos Clínicos de SIDA/AIDS é apresentado no Apêndice A.

Processo

Neste componente da avaliação agrupam-se dois aspectos gerais: (a) a instrução em sala de aula e (b) a prática no ambulatório e na enfermaria. Dois procedimentos foram usados na avaliação deste componente. Um deles, foi a observação direta da aula e prática em ambulatório pelo avaliador, nos dois primeiros dias de aula, em cada um dos três Centros. O outro, foi o questionário de avaliação de curso, respondido anonimamente pelos treinandos dos três Centros ao fim do treinamento em foco (Apêndice B).

Em termos globais, a comparação entre os pontos atribuídos pelos treinandos de cada Centro aos respectivos treinamentos não favoreceu a qualquer deles. O teste Kruskal-Wallis³, utilizado para confronto entre as pontuações dos três Centros resultou num valor ($H=-.57$), cuja probabilidade excede o limite de .05, geralmente aceito como base para decisões.

Embora a instrução proporcionada pelos três Centros tenha tido julgamentos equiparáveis na percepção dos treinandos, alguns aspectos receberam julgamentos nitidamente diferenciados. O Quadro 2 expõe as médias de cada um dos 14 descritores por Centro. Deve-se ter em conta que o âmbito das atribuições variou entre zero e três (da avaliação mais negativa para a mais positiva) com quatro intervalos. Tomando-se como base esta escala, foram destacados descritores cujas médias extrapolaram para mais ou para menos o intervalo mediano arbitrado entre 1.5 e 2.5; tais médias estão assinaladas com um índice + ou - conforme uma dada média tenha excedido aquele intervalo para mais ou para menos. Como ilustração, destaca-se a avaliação de um dos descritores, iluminando os dados numéricos com comentários adicionais de treinandos feitos no instrumento de avaliação de curso, bem assim como observações do avaliador.

O descritor **intercomplementaridade teoria-prática**, por exemplo, foi avaliado pelos treinandos do Centro UFRJ no limiar inferior do intervalo mediano (1.5). Ressentiram-se os treinandos daquele Centro de uma conexão mais nítida entre o que se vê e o que se faz no ambulatório e na enfermaria e o que se ensina na sala de aula. Eles propuseram alguns procedimentos que podem ser úteis àquele Centro. Um deles é o de tornar cada treinando responsável por um paciente na enfermaria; o mérito desse procedimento seria o de proporcionar um acompanhamento longitudinal do paciente pelo treinando, permitindo assim que este trouxesse aspectos clínicos do seu paciente para a sala de aula.

Produto

Este componente da avaliação refere-se aos resultados dos treinamentos, ou seja, a avaliação de efeitos atribuíveis aos treinamentos. Produto, neste caso, inclui

três aspectos: (a) o **aspecto cognitivo**, significando modificações demonstradas pelos treinandos no emprego de informações comunicadas através dos treinamentos e verificadas através do Teste sobre Aspectos Clínicos de SIDA/AIDS; (b) o **aspecto das habilidades interpessoais**, em particular, percepções que o treinando tem do paciente de AIDS, manifestas através do instrumento Avaliação de Habilidades Interpessoais; finalmente, (c) o **aspecto das percepções sobre a validade do treinamento**, isto é, a indicação feita pelo treinando do valor que o treinamento tenha tido para sua formação profissional como um prestador de atendimento clínico a portadores do HIV. Cada aspecto é examinado a seguir.

Aspecto cognitivo. A questão que se põe de imediato é: Houve diferença na aprendizagem dos treinandos dos três Centros que se possa atribuir com margem de segurança aos treinamentos? As diferenças entre os totais de itens corretos dos treinandos nos três Centros comparados pela estatística H do teste Kruskal-Wallis indicou que as diferenças verificadas não podem ser atribuídas com segurança aos treinamentos ($p > .05$).

Embora este resultado responda à questão posta inicialmente, um exame minucioso dos resultados revela aspectos distintivos. Comparando-se as respostas de cada treinando no pré e no posteste em cada item, verifica-se um acréscimo entre o pré e o posteste em seis itens. Foram eles os itens 6, 12, 16, 17, 18 e 19. O item 6 solicita a classificação da infecção pelo HIV segundo o *Centers for Disease Control* (CDC, Atlanta, Ga., EUA); há evidência de que essa informação foi apreendida pelos treinandos dos três Centros. O mesmo quadro se repete com respeito aos itens 12, 16 e 18, os quais referem-se a procedimentos de diagnóstico e tratamento de portadores do HIV. Três itens evidenciaram um desempenho marcante de treinandos do Centro ER: são eles os itens 3, 12, 17 e 19. Nesses itens, o número de treinandos que responderam corretamente após o treinamento foi nitidamente maior naquele Centro do que nos outros.

Aspecto das habilidades interpessoais. Um atendimento satisfatório ao portador do HIV depende em grande medida do componente afetivo. Habilidades interpessoais da parte do prestador de serviços de saúde tais como confiança e respeito podem dinamizar a interação clínico-paciente de modo a favorecer uma condição de higidez física, emocional e mental no paciente.

O instrumento Avaliação de Habilidades Interpessoais foi elaborado com base em opiniões obtidas previamente de pacientes de doenças sexualmente transmissíveis com referência ao tipo de atendimento de saúde desejável. Ele compõe-se de 17 escalas bipolares, sendo 6 referentes ao paciente de AIDS, 6 referentes à equipe de saúde e 5 à liderança comunitária (Apêndice C). Até a conclusão da presente avaliação foi possível reunir respostas identificadas no início e no final do treinamento apenas do Centro G&G. Estas respostas estão configuradas no Quadro 3, focalizando-se aqui apenas a dimensão do paciente de AIDS.

As percepções dos cinco treinandos do G&G com relação ao paciente de AIDS de modo geral permaneceram inalteradas ao longo do treinamento. Três treinandos ao começo do treinamento tinham percepções no extremo positivo em três escalas (Naturalidade-Constrangimento; Aceitação-Constrangimento e Respeito-Desprezo) e assim permaneceram ao final do treinamento. Por outro lado, houve dez ocorrências em que as percepções permane-

ceram, inalteradas no ponto intermediário (ponto zero na escala). Na escala Antipatia-Simpatia os cinco treinandos denotam resistência à mudança no sentido da Simpatia; três deles permaneceram no ponto intermediário da escala e dois retrocederam no sentido Antipatia. Ao contrário, o perfil do grupo na escala Naturalidade-Constrangimento é caracteristicamente positivo. Três treinandos ao iniciarem o treinamento reportaram o ponto máximo de Naturalidade; enquanto isso, dois evoluíram no sentido da Naturalidade, sendo que um deles, com 10 anos de atividade médica, registrou uma evolução do ponto -1 para o +2.

Aspecto validade do treinamento. Quanto valeu o treinamento na percepção do treinando de cada Centro? Duas questões integrantes do instrumento Avaliação de Curso permitem responder a essa questão (vide Quadro 2). São elas a Questão 1 ("treinamento habilitou a prestar assistência médica em AIDS eficientemente") e a Questão 2 ("você recomendaria este treinamento a um colega").

As médias das pontuações na Questão 1 colocam os três Centros na posição intermediária da escala. Note-se, entretanto, que a pontuação do Centro UFRJ (2.5) distancia-se dos outros dois Centros, sugerindo um julgamento elevado dos treinandos daquele Centro quanto à eficácia do treinamento. A mesma equivalência se nota com respeito à Questão 2, porém com um posicionamento claramente inclinado para o polo positivo. Em particular, merecem destaque as pontuações atribuídas pelos treinandos dos Centros ER e UFRJ (2.8), indicando igualmente um conceito elevado dos mesmos. É pertinente registrar a convergência de pontuações elevadas obtidas pelo Centro UFRJ nas duas questões, resultados que validam os dois julgamentos.

Conclusões e recomendações

Nesta última seção procura-se dar uma visão retrospectiva da avaliação dos treinamentos nos três Centros — UFRJ, G&G e ER. Além disso, com base na mesma avaliação apontam-se diretivas, à guisa de sugestão, para os diferentes segmentos envolvidos na avaliação. Tem-se em vista responder três indagações de interesse: (a) Em que aspectos favoráveis os Centros se destacaram? (b) Em que aspectos os Centros necessitam melhorar? e (c) O que deve seguir-se à presente avaliação?

As duas primeiras questões são respondidas concisamente no Quadro 4. O quadro não é exaustivo; antes, ele é exemplar. Nele se destaca apenas um elemento entre os aspectos favoráveis como um dos aspectos a serem melhorados.

Respostas à questão (c) estão alinhadas no Quadro 5. Aí se consideram quatro segmentos envolvidos na presente avaliação, ou seja, o próprio avaliador, a DNC DST/AIDS, os Centros de Treinamento e os órgãos de origem. Pode-se observar no Quadro que algumas ações requerem integração entre segmentos diferentes. Este é o caso, por exemplo, da ação "agilizar fluxo de contactos", para a qual se sugere ações integradas da DNC DST/AIDS e dos órgãos de origem.

Uma última palavra. Stufflebeam define avaliação como um processo sistemático de coleta de informações com vistas a subsidiar a tomada de decisões. Espera-se que as informações apresentadas possibilitem tanto à DNC DST/AIDS como a outros decisores a tomarem decisões adequadas.

Referências Bibliográficas

1. BARROS FILHO, A. de A., CENJOR, F. X., MENDES, R. T., RIBEIRO, A. F., DA SILVA, P. E. M. R. e COLLARES, E. F. Uma experiência em reciclagem pediátrica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 10 (2):107-109, maio/agosto 1986, pp.87-90.
2. Recomendações para capacitação de recursos humanos nos Centros de Referência. Ministério da Saúde, *Programa Nacional de Controle de DST/SIDA/AIDS*. Brasília, abril, 1987.
3. SIEGEL, S. ESTATÍSTICA NÃO PARAMÉTRICA. São Paulo: Editora McGraw-Hill do Brasil Ltda, 1977.
4. SKEFF, K. M. CAMPBELL, M., STRATOS, G., JONES, H. W. & COOKE, M. Assessment by attending physicians of a seminar method to improve clinical teaching. *Journal of Medical Education*, v.59, Dec. 1984, pp. 944-950.
5. STUFFLEBEAM, D. L. et al. EDUCATIONAL EVALUATION AND DECISION MAKING. Bloomington, Ind.: Phi Delta Kappa Inc., 1977.

Agradecimentos

O autor registra dois agradecimentos. Primeiro, à DIN DST/AIDS, a qual, mediante recursos da Organização Panamericana de Saúde, possibilitou os meios para a consultoria, cujos resultados são relatados aqui. Em segundo lugar, aos Drs. Maria Eugênia Lemos Fernandes, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e Luiz Antônio Matheus Loures, da DIN DST/AIDS. Dra. Maria Eugênia contribuiu na confecção do Teste sobre Aspectos Clínicos de SIDA/AIDS e Dr. Loures fez a revisão do mesmo Teste.

Abstract

Under the sponsorship of the National Division of STD/AIDS, an evaluation of the clinical training on AIDS delivered by the three Reference Centers — Emilio Ribas (ER), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) and Gaffrée & Guinle (G&G) — was carried out. The evaluation took into account guidelines set up by the National Commission on AIDS and derived its framework from Stufflebeam's evaluative model (1977). The model comprises four components — Context, Input, Process and Product — which corresponded to the aspects to be assessed in the evaluation. Instruments of three kinds were used: (a) interviews with those in charge of the Reference Centers, (b) direct observations by the evaluator, and (c) three paper-and-pencil instruments, i. e., the Knowledge Test on AIDS, the Interpersonal Skills Inventory, and the Course Evaluation.

The scores derived from the trainees' responses — ER, UFRJ, and G&G — to the Knowledge Test and the Course Evaluation showed no statistically significant differences according to the Kruskal-Wallis method (1975). However, a closer look into particular aspects of the three Center showed positive characteristics as well as aspects deserving improvement. Such data allowed of some extrapolations pertaining to the evaluator, the DNC STD/AIDS, the Reference Centers and the entities responsible for the trainees.

Endereço do autor:

Faculdade de Educação - Universidade de Brasília
Caixa Postal 3080 - Brasília — DF—70910-900

QUADRO 1

Avaliação do Componente Insumos

Facetas	Emílio Ribas (ER)	UFRJ	Gaffrè & Guinle (G&G)
<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos do Ensino 	<ul style="list-style-type: none"> • não explicitados 	<ul style="list-style-type: none"> • explicitados por módulos em termos operacionais 	<ul style="list-style-type: none"> • não explicitados
<ul style="list-style-type: none"> • Corpo Docente 	<ul style="list-style-type: none"> • predomina pós-graduação, particularmente doutores 	<ul style="list-style-type: none"> • não foi possível verificar a formação acadêmica 	<ul style="list-style-type: none"> • igual representação de graduados e pós-graduados
<ul style="list-style-type: none"> • Corpo Discente 	<ul style="list-style-type: none"> • total: 10, distribuídos assim: órgão do gov. estadual: 7 para-estatais: 3 	<ul style="list-style-type: none"> • total: 7, distribuídos assim: órgão do gov. estadual: 5 para-estatais: 1 outros: 1 	<ul style="list-style-type: none"> • total: 5, distribuídos assim: órgão do gov. estadual: 4 para-estatal: 1
<ul style="list-style-type: none"> • Metodologias 	<ul style="list-style-type: none"> • aula expositiva & textos (textos nacionais basicamente) 	<ul style="list-style-type: none"> • seminário & textos nacionais (revistas técnicas; textos do MS) e textos estrangeiros (WHO, CDC, periódicos) 	<ul style="list-style-type: none"> • aula expositiva & textos nacionais, particularmente do MS
<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos Físico-Ambientais 	<ul style="list-style-type: none"> • mobiliário adequado • interferência de ruídos externos • biblioteca adequada (ênfase em doenças infecto-contagiosas); visita recomendada, xerox permitida 	<ul style="list-style-type: none"> • mobiliário adequado • interferência de ruídos externos • biblioteca adequada (ênfase em áreas clínicas); não houve referência à biblioteca na apresentação do curso 	<ul style="list-style-type: none"> • poltrona sem apoio para escrever • ruído externo não interfere • biblioteca com reduzida representação de textos específicos (7 exemplares de Lacaz); não foi possível localizar periódicos. xerox limitada
<ul style="list-style-type: none"> • Duração e Estrutura do Treinamento 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 semanas; aulas de manhã, ambulatório e enfermaria à tarde 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 semanas: ambulatório e enfermaria de manhã, seminários à tarde 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 semanas: ambulatório e enfermaria de manhã, aulas à tarde
<ul style="list-style-type: none"> • Participação de Órgãos da Administração Indireta (Petrobrás, Banco do Brasil, etc) 	<ul style="list-style-type: none"> • não recomendada 	<ul style="list-style-type: none"> • recomendada 	<ul style="list-style-type: none"> • recomendada

QUADRO 2**Médias dos Descritores da Avaliação de Curso**

Descritor	CENTRO		
	ER	UFRJ	G&G
01. "treinamento capacitou..."	1.8	2.5	2.0
02. "recomendaria treinamento..."	2.8 ⁺	2.8 ⁺	2.2
03. "local do treinamento"	2.3	2.6	2.2
04. "interação instrutor-treinando"	2.8 ⁺	2.0	2.2
05. "volume de informação/tempo disponível"	1.1 ⁻	2.1	1.6
06. "seqüência lógica do conteúdo"	2.6 ⁺	2.5	2.2
07. "dificuldade de acompanhar..."	2.6 ⁺	2.0	2.6 ⁺
08. "conhecimento novo dado no treinamento"	2.6 ⁺	2.5	2.2
09. "competência dos instrutores"	2.6 ⁺	2.6 ⁺	2.4
10. "habilidade dos instrutores"	2.5	2.1	2.2
11. "suficiência teoria/prática"	2.1	1.1 ⁻	1.8
12. "intercomplementaridade teoria/prática"	2.3	1.5	2.0
13. "materiais de suporte à instrução"	2.5	2.1	2.2
14. "materiais dispensam anotações aula"	2.6 ⁺	2.5	1.0 ⁻

QUADRO 3

Avaliação de Habilidades Interpessoais: Dimensão Paciente
Resultados do Centro Gaffrè & Guinle

Código	Pré/Pós	Tempo de Serviço	Suspeita/ Confiança	Distância/ Proximidade	Naturalidade/ Constrangimento	Aceitação/ Constrangimento	Respeito/ Desprezo	Antipatia/ Simpatia
BY 75	Pré	5 anos	+2	0	+2	+2	+2	0
	Pós		0	0	+2	+2	+2	0
	Diferença		-2	0	0	0	0	0
TT 21	Pré	1 ano	0	0	+2	+2	+2	0
	Pós		0	0	+2	+2	+2	0
	Diferença		0	0	0	0	0	0
PU 35	Pré	2 anos	+1	+2	+2	+2	+2	+1
	Pós		0	+2	+2	+2	+2	0
	Diferença		-1	0	0	0	0	-1
FG 15	Pré	3 anos	0	0	-1	+2	+2	+2
	Pós		0	0	+2	+1	+2	-1
	Diferença		0	0	+3	-1	0	-2
CL 39	Pré	10 anos	-1	0	0	0	0	0
	Pós		0	0	+1	+1	0	0
	Diferença		+1	0	+1	+1	0	0

QUADRO 4**Aspectos Favoráveis e Aspectos a Serem Melhorados em Cada Centro**

Centro	Aspectos Favoráveis	Aspectos a Serem Melhorados
UFRJ	A percepção dos treinandos sobre a eficácia do treinamento	O atendimento prestado ao treinando na Enfermaria
G&G	Mudanças verificadas nas percepções acerca do paciente de AIDS	Elaboração de materiais de suporte às aulas
ER	Aprendizagem de conteúdos refletidos no Teste de Conhecimentos	Redução do volume de informações apresentadas no treinamento

QUADRO 5**O Que Deve Seguir-se à Avaliação**

Segmentos	Ações
Avaliador	<ul style="list-style-type: none"> • Refinamento dos instrumentos utilizados na avaliação
DNC DST/AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • Definir com Centros objetivos do treinamento • Agilizar fluxo de contactos órgãos de origem-candidato-Centro • Solicitar do órgão de origem e candidato plano de ação de multiplicador como condição de ingresso no treinamento • Acompanhar andamento da execução do plano de multiplicador do treinamento
Centros	<ul style="list-style-type: none"> • Promover treinamento para instrutores em variáveis de ensino proficiente • Personalizar o atendimento ao treinando no ambulatório e na enfermaria • Preparar textos de apoio a aulas
Órgãos de Origem	<ul style="list-style-type: none"> • Agilizar fluxo de contacto com DNC DST/AIDS e Centros • Solicitar do candidato delineamento de um plano de ação como multiplicador e acompanhar seu andamento

APÊNDICE A

TESTE DE CONHECIMENTOS SOBRE SIDA/AIDS

Teste de Conhecimentos Relativos à Área Clínica de Sida/Aids

Pós-Teste

Neste teste procura-se verificar o atingimento dos objetivos do treinamento no que se refere ao corpo de informações transmitidas. Ele é análogo ao teste que você respondeu antes do início do treinamento e, como aconteceu com este, pede-se também que ao responder os itens você responda apenas o que sabe. Após registrar as informações indicadas abaixo, passe a responder os itens.

Nome:

Local de Treinamento:

Emílio Ribas () Gaffrè & Guinle () UFRJ ()

Período de Realização do Treinamento:

ITEM 01

JFR, um paciente de 34 anos, casado, foi atendido no Hospital das Clínicas. Queixa-se de aparecimento de inguas pelo corpo há cinco meses. Na história clínica o paciente refere ter tido vários parceiros sexuais masculinos e freqüente saunas gays. Menciona também episódios de Sífilis (2 episódios) e Gonorréia (1 episódio), tratados por médico. No exame físico o paciente estava em BEG. Apresentava gânglios cervicais bilateralmente de 1cm de diâmetro, gânglios axilares (5) de aproximadamente 2cm de diâmetro bilateralmente e vários gânglios de cerca de 5cm de diâmetro na região inguinal. Do restante, n.d.n. Seu diagnóstico de JFR é (assinale a resposta que corresponde à sua opção):

- () o paciente é Grupo II
- () o paciente é Grupo de Risco
- () o paciente é Grupo I
- () o paciente é Grupo III

ITEM 02

No que se refere ao caso de JFR (item anterior) sua opção de conduta é (marque a opção que representa sua escolha):

- () o paciente precisa fazer o teste de dosagem de anticorpos para HIV, o que permitirá fechar o diagnóstico de AIDS;
- () você solicita hemograma completo, RSS, protoparasitológico, dosagem de anticorpos para HIV, relação OKT4/OKT8 e retornar em 1 mês; você solicita ainda que JFR traga a mulher para consulta;
- () você solicita hemograma completo, RSS, protoparasitológico, dosagem de anticorpos para HIV, instrui JFR a retornar em 1 mês, trazendo a mulher;
- () você solicita hemograma completo, RSS, protoparasitológico, dosagem de anticorpos para HIV e solicita que o serviço de saúde contacte a esposa para orientação e exames físicos e laboratoriais; solicita o retorno de JFR em 15 dias;
- () nenhuma das alternativas está correta

ITEM 03

PGT é mulher de JFR, anteriormente referido. Ela tem 29 anos e dois filhos, sendo um de 6 anos e o outro de 1 ano e 4 meses. Ela procura o serviço de ginecologia e obstetria porque deseja ter mais um filho. Suponha que PGT tenha efetivamente o vírus da AIDS e não saiba. Qual é a chance de ela transmitir o vírus para a criança? (assinale a alternativa adequada).

- () 70%
- () 100%
- () o vírus não é transmitido da mãe para a criança se o parto for cesárea.
- () 36%
- () 50%

ITEM 04

GDS, 25 anos, marinheiro, procede de Santos. Na consulta refere várias namoradas e parceiras sexuais nos últimos anos. Freqüente a zona do meretrício do cais; vende drogas e faz uso de cocaína em grupo com freqüência. Procura o serviço de atendimento com queixa de febre baixa, emagrecimento, suores noturnos, tosse seca, cansaço, fraqueza e manchas esbranquiçadas na boca. Ao exame físico GDS estava em regular estado geral e emagrecimento. Outros dados do exame foram:

- (a) temperatura de 38,2°C
- (b) PA = 130 x 70
- (c) pele: presença de placas esbranquiçadas entre os dedos dos pés e tatuagem no braço esquerdo com aproximadamente 10cm de comprimento por 5cm de largura; cicatrizes de picadas de agulha e cortes em ambos os braços
- (d) gânglios: foram encontrados gânglios cervicais, occipitais, supraclaviculares, axilares e inguinais
- (e) boca: placas esbranquiçadas na mucosa oral
- (f) coração: taquicárdico com sopro sistólico em foco mitral
- (g) pulmões: estertores crepitantes em base bilateralmente
- (h) abdômen: plano, não doloroso, com fígado a 1cm RCD
- (i) MMII: já mencionado

Segundo seu parecer GDS apresenta no momento (assinale a alternativa adequada):

- () AIDS, Pneumonia, tinea pedis e endocardite.
- () AIDS, língua saburosa com leucoplasia pilosa, pneumonia e provável endocardite.
- () AIDS, Candidíase oral, Pneumonia por *Pneumocystis carinii* e endocardite.
- () AIDS, tinea pedis, Candidíase, Pneumonia e provável endocardite.
- () Pneumonia, candidíase oral e tinea pedis; necessita realizar dosagem de anticorpos anti HIV para confirmação do diagnóstico.

ITEM 05

Resultado positivo para o teste de anticorpos anti HIV (ELISA) indica a presença do HIV

- certo ()
- errado ()

ITEM 06

Qual das alternativas abaixo representa a classificação da infecção pelo HIV proposta pelo Centers for Disease Control (CDC)? (assinale a alternativa correta)

- () Grupo I — Grupo II — LAS — AIDS
- () Nenhuma das alternativas
- () Assintomático — LAS — ARC — AIDS
- () Grupo I — Grupo II — Grupo III — Grupo IV
- () Homossexual assintomático — ARC — Infecção terminal

ITEM 07

Qual das descrições abaixo define com maior precisão a etiologia da SIDA/AIDS? (assinale a alternativa pertinente):

- () é a perda da imunidade causada pelo vírus HTLV-III/LAV
- () é o deapauperamento das células provocado pelo Sarcoma de Kaposi
- () é uma forma de neoplasia causada pelo vírus HTLV-III/LAV

ITEM 08

DLP é casado e tem dois filhos. Bissexual, você acabou de diagnosticá-lo como portador de AIDS. Você deve notificar o caso (assinale a alternativa adequada)

- () ao serviço de vigilância epidemiológica mais próximo
- () à Organização Mundial de Saúde
- () você não está obrigado a notificar
- () aos familiares próximos
- () ao Serviço de Vigilância Sanitária do Ministério

ITEM 09

Dado o estado grave em que DLP se encontra, ele lhe pede enfaticamente não notificar seu caso pelas implicações que isso traria para sua família. Você acata o desejo do seu paciente?

- sim ()
não ()

ITEM 10

Oito meses após a ocorrência anterior DLP morre. A esposa pede-lhe que não seja colocada a palavra AIDS no atestado de óbito para salvaguardar a imagem do pai perante os filhos ainda pequenos. Você faria a notificação?

- sim ()
não ()

ITEM 11

ABL, 35 anos, solteiro, homossexual está com diagnóstico de AIDS, sendo acompanhado pelo ambulatório do Centro de Referência. Apresentou várias intercorrências, a saber:

- (a) Sarcoma de Kaposi em fase inicial;
(b) lesão discreta na mucosa oral, que teve confirmação diagnosticada por biópsia;
(c) Monilíase oral, que vem sendo tratada com Micostatin (óvulos vaginais) e bochechos de água oxigenada 4 vezes ao dia. Apresentou ainda,
(d) quadro de Herpes Zoster e de
(e) Pneumonia, que respondeu bem ao tratamento com Bactrin;
(f) no momento está com esofagite por Cândida.

Estes componentes do quadro de ABL sugerem que a Pneumonia se deveu provavelmente a (assinale a alternativa adequada);

- () Citomegalovirus
() Tuberculose
() Cândida
() Sarcoma de Kaposi
() Pneumocystis carinii

ITEM 12

ABL apresentou ainda um segundo episódio de Pneumonia, cujo Raio X de tórax revelou padrão intersticial difuso, principalmente de base. Neste segundo episódio foi repetido o tratamento com Bactrin. Na sua análise a conduta está (assinale a resposta pertinente):

- correta ()
errada ()

ITEM 13

Confirme ou negue a afirmação seguinte: "AIDS pode ser curada se detectada e tratada no estágio inicial da doença".

- correto ()
errado ()

ITEM 14

Do ponto de vista epidemiológico AIDS é considerada uma (marque a alternativa que lhe parecer apropriada):

- () pandemia
() epidemia
() endemia

ITEM 15

Seu risco de adquirir o vírus HIV cuidando de portadores do mesmo é (indicar a alternativa que corresponder à sua escolha):

- () risco pequeno (inferior a 1%)
() alto risco (superior a 50%)
() risco médio (aproximadamente 30%)

ITEM 16

Em uma população confinada foi diagnosticado um caso de AIDS. O responsável pela instituição procura o serviço de saúde pública onde você trabalha para obter orientação. O responsável pela instituição e você, consideram as seguintes alternativas:

- (a) realizar educação continuada da população confinada
(b) realizar dosagem de anticorpos anti HIV (ELISA) em todos os internos

- (c) isolar o paciente diagnosticado com AIDS e os demais internos que forem grupo de risco
(d) realizar dosagem de anticorpos anti HIV (ELISA) nos casos para os quais houver indicação técnica
(e) não deve ser realizada sorologia anti HIV

Consideradas as alternativas acima, a decisão apropriada seria (marque a alternativa adequada):

- () A e D
() somente a alternativa D está correta
() A e E
() somente a alternativa B está correta
() B e C

ITEM 17

OFP foi diagnosticado com AIDS e há um ano está em acompanhamento ambulatorial. Ele tem pelo menos seis infecções oportunistas que foram tratadas, sendo que perdeu a visão do olho esquerdo por provável citomegalovirose.

Hoje procura o atendimento em MEG com intensa cefaléia, febre de 39°C, vômitos e confusão mental. Após o exame de fundo de olho você (assinale a alternativa adequada)

- () todas as alternativas estão corretas
() somente as alternativas B e C estão corretas
() envia o paciente para internação
() solicita liquor como quimiocitológico, sorologias, cultura para BK, pesquisa de células neoplásicas
() solicita hemograma completo, Na, K, uréia, creatinina

ITEM 18

Em adição aos procedimentos realizados com OFP, foi realizado exame tomográfico, o qual revelou imagem sugestiva de toxoplasmose cerebral. Em face deste quadro, você introduz como tratamento de escolha (assinale a alternativa pertinente):

- () esquema tríplice & Sulfadiazina & Daraprin e aguardar cultura para BK no liquor
() Sulfadiazina & Daraprin
() Anfotericina B & 5 Fluorcitosina
() Espiramicina & Daraprin
() Bactrin 1 comprimido via oral de 6/6 horas

ITEM 19

Presentemente, OFP encontra-se com um quadro de tuberculose (BK +++ e esofagite por Cândida. Nesse caso você introduz (assinale a alternativa pertinente)

- () Isoniazida & Pirazinamida & Estreptomicina & Anfotericina B + 5 Fluorcitosina
() Isoniazida & Rifampicina & Estreptomicina & Anfotericina B + 5 Fluorcitosina
() Isoniazida & Itambutol & Estreptomicina & Anfotericina B + 5 Fluorcitosina
() Isoniazida & Itambutol & Rifampicina & Micostatin
() Isoniazida & Pirazinamida & Rifampicina & Nizoral

ITEM 20

LGM, 29 anos, casada, apresentou hemorragia pós parto e foi transfundida com 1000ml de sangue. Duas semanas após apresentou quadro de febre baixa, adenomegalia, fígado a 1cm do RCD, baço perceptível e discreto "rash" cutâneo. A médica durante o quadro solicitou várias sorologias: Sífilis, Mononucleose, CMV, HIV, entre outras. Todas foram negativas. Após uma semana do aparecimento do quadro LGM estava completamente recuperada.

Que conduta você recomendaria para LGM? (marque a alternativa que representa sua opção)

- () primeira e terceira opções
() orientar a paciente
() acompanhar o caso em ambulatório
() segunda e terceira opções
() dar alta à paciente.

APÊNDICE B AVALIAÇÃO DE CURSO

Avaliação do treinamento em aspectos clínicos da SIDA/AIDS

As perguntas que seguem buscam obter sua avaliação de aspectos do treinamento que se relacionam com seu desempenho. Respondendo ao questionário com objetividade e isenção você ajudará a coordenação do treinamento a corrigir falhas porventura existentes, e assim torná-lo mais efetivo no futuro.

O formato do questionário é semelhante a outros a que você já respondeu; são enunciados aos quais você deve responder com grau maior ou menor de concordância ou discordância. Indique na escala a categoria que corresponde ao seu julgamento. Os quatro graus da escala representados pelas letras seguintes:

CP — concordo plenamente C — concordo D — discordo DC — discordo completamente

Formação dada pelo Treinamento	CP	C	D	DC
01. "Na sua percepção, o treinamento o(a) habilitou a prestar assistência médica em AIDS eficientemente".				
02. "Você recomendaria este treinamento a um colega".				

Condições Físico-Ambientais	CP	C	D	DC
03. "O local do treinamento (instalações, temperatura, luminosidade, acústica, etc.) foi adequado".				
04. "A interação entre treinandos, instrutores e coordenação contribuiu para o aproveitamento do treinamento".				

Conteúdo do Treinamento	CP	C	D	DC
05. "O volume de informações apresentadas no treinamento foi excessivo em relação ao tempo disponível".				
06. "A seqüência do conteúdo foi lógica e clara".				
07. "Você teve dificuldade de acompanhar o conteúdo apresentado no treinamento".				
08. "O conteúdo do curso apresentou muito conhecimento novo para você".				

Metodologia do Treinamento	CP	C	D	DC
09. "Os instrutores do treinamento demonstraram competência em suas áreas".				
10. "Os instrutores do treinamento foram comunicadores hábeis".				
11. "Os fundamentos teóricos e a aplicação prática do treinamento foram suficientes".				
12. "Os fundamentos teóricos e a aplicação prática do treinamento se completaram".				

Materiais do Treinamento	CP	C	D	DC
13. "Os materiais usados no treinamento deram suporte adequado à instrução".				

AVALIAÇÃO DE CURSO

Registre no quadro abaixo aspectos específicos do treinamento que, a seu ver merecem destaque. Este registro deve ser de duas naturezas: (a) aspectos a serem evitados ou diminuídos nos próximos treinamentos, e (b) aspectos a serem modificados ou acrescentados nos próximos treinamentos.

ASPECTOS	O que deve ser evitado ou reduzido	O que deve ser acrescentado ou aumentado
Formação dada pelo treinamento		
Condições Físico-Ambientais		
Conteúdo		
Metodologia		
Materiais		
Outros		

APÊNDICE C

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES INTERPESSOAIS

A prestação de serviços no gerenciamento, prevenção e cura das DST implica relacionamento interpessoal com uma variedade de indivíduos. Este questionário tem em vista três categorias de indivíduos: (a) pacientes, (b) profissionais de saúde, e (c) representantes comunitários.

Qual o seu grau de relacionamento com indivíduos das três categorias? ou melhor, como você os vê, ou que sentimentos tem em relação a eles? É claro, sua avaliação sobre seu relacionamento com esses indivíduos será tanto mais válida quando você for capaz de ser franco e de exercer auto-crítica.

Este instrumento se compõe de duas partes. A primeira são dados pessoais; a segunda, o questionário propriamente dito. Responda o que se pede, mantendo-se atento para seu anonimato. Não escreva seu nome em qualquer parte do questionário.

I — DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE NO TREINAMENTO

Sexo:

Feminino ()

Masculino ()

Categoria Profissional

Bioquímico () Médico(a) clínico(a) ()

Assistente Social () Médico(a) dermatologista ()

Médico(a) Ginecologista () Enfermeiro(a) ()

Tipo de serviço onde atua

Centro de Saúde () Clínica Privada ()

Hospital () Posto de Saúde ()

Nível Central ()

Outro (indique)

Tempo de serviço na unidade indicada acima:

.....

II — QUESTIONÁRIO

Este questionário é organizado à base de escalas. Cada escala se constitui de dois polos e cinco intervalos. Os polos representam posição positiva (favorável) ou negativa (desfavorável) em relação a indivíduos de uma dada categoria. Os intervalos representam gradações entre os pontos opostos de cada escala. Por exemplo, suponha que em relação ao paciente de DST você sente nem simpatia nem antipatia. Na escala própria você marcaria assim:

Antipatia _____ X _____ Simpatia

Relacionamento com o(a) Paciente

Registre nas escalas a seguir suas percepções e sentimentos em relação ao paciente de DST, (homem, mulher, criança, heterossexual, homossexual, outros), marcando com um X o intervalo que melhor o caracteriza. Observe também que a posição dos polos não é a mesma em todas as escalas.

Em relação ao paciente de DST você sente

Suspeita _____ Confiança

Distanciamento _____ Proximidade

