



Exame clínico objetivo estruturado como ferramenta de avaliação na residência médica em ginecologia e obstetrícia

Relato de experiência e revisão da literatura

Lucas Schreiner¹, Marcelo Steiner², Gustavo Salata Romão³

1. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

2. Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

3. Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflito de interesses:

Nada a declarar.

Autor correspondente:

Gustavo Salata Romão

Av. Costábile Romano, 2.201, Ribeirão, 14096-900, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
gsalataromao@gmail.com

Como citar?

Schreiner L, Steiner M, Romão GS. Exame clínico objetivo estruturado como ferramenta de avaliação na residência médica em ginecologia e obstetrícia: relato de experiência e revisão da literatura. *Femina*. 2020;48(10):604-8.

RESUMO

A avaliação dos residentes é um grande desafio nos programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia. Neste artigo descrevemos a experiência com a aplicação do exame clínico objetivo estruturado (*objective structured clinical examination* – OSCE) em residentes do terceiro ano nos programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia de Porto Alegre no Rio Grande do Sul. O OSCE tem se mostrando uma ferramenta promissora na avaliação das competências clínicas dos residentes, como demonstra o nosso estudo.

ABSTRACT

Residents' assessment is a major challenge within medical residency programs in gynecology and obstetrics. In this article we will describe the experience with the application of the structured objective clinical examination (OSCE) in third year residents in the medical residency programs in gynecology and obstetrics in Porto Alegre in Rio Grande do Sul. OSCE has shown to be a promising tool in assessing the clinical competencies of residents, as shown in our study.

INTRODUÇÃO

O ensino médico tem como objetivo primordial capacitar o aluno para desenvolver e desempenhar as competências necessárias ao exercício profissional. Durante o processo de ensino ou treinamento, a avaliação do conhecimento adquirido e das habilidades técnicas dos aprendizes é um grande desafio para os docentes e preceptores.⁽¹⁾

Entre as inovações pedagógicas desenvolvidas nos últimos anos, as avaliações de desempenho das competências clínicas em ambiente real ou simulado constituem uma evolução da avaliação do ensino médico, permitindo verificar habilidades na execução de tarefas ou atividades, que vão além do conhecimento cognitivo.^(1,2)

O uso desses recursos permite a avaliação de habilidades em um ambiente protegido, sem colocar em risco pacientes e aprendizes. Entre os vários métodos de avaliação em ambiente simulado, o exame clínico objetivo estruturado (*objective structured clinical examination* – OSCE) destaca-se pela objetividade e rapidez de execução pelos aprendizes.⁽²⁻⁴⁾

Segundo Khan *et al.*:⁽⁵⁾ “em cada estação é representada uma situação clínica em que o candidato deverá realizar uma tarefa preestabelecida com tempo limitado para sua execução. As tarefas realizadas pelos candidatos são avaliadas por examinadores treinados e rubricadas em formulários de pontuação (ou *checklists*) padronizados”.

O OSCE consiste em um método de avaliação das habilidades do aprendiz em ambiente simulado onde os candidatos passam por uma série de estações em circuito fechado, realizam tarefas preestabelecidas com tempo limitado para a sua execução e são avaliados por examinadores treinados por meio de *checklists* estruturados e compatíveis com o cenário proposto.^(3,4,6)

O objetivo deste artigo é descrever a experiência da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul (Sogirgs) na aplicação de cenários de OSCE em alunos do terceiro ano dos programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia da cidade de Porto Alegre no Rio Grande do Sul.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

No ano de 1999, a Sogirgs implementou uma avaliação cognitiva anual dos médicos-residentes por meio da aplicação de uma prova teórica no formato de testes de múltipla escolha a todos os residentes de ginecologia e obstetrícia do estado do Rio Grande do Sul. Dessa avaliação, participam mais de 80% dos residentes da especialidade, motivados pelos preceptores dos diversos programas de residência médica do estado.

Em 2019, sensibilizada pelo Curso de Capacitação de Preceptores em Ginecologia e Obstetrícia da Febrasgo, a Sogirgs disponibilizou aos médicos-residentes em Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Sul que cursavam o terceiro ano da residência em Porto Alegre a possibilidade de realização de uma prova prática no modelo

OSCE, na mesma data da prova teórica anual já realizada tradicionalmente.

O coordenador da prova anual da Sogirgs convidou seis preceptores de programas de residência em ginecologia e obstetrícia de Porto Alegre para elaborar três cenários de OSCE e atuar juntos como avaliadores dos alunos nos cenários. O grupo incluía três preceptores da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), três da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e um da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA). Dois preceptores da UFRGS também atuavam em outros programas de residência médica (um do Hospital Fêmea e um do Hospital Presidente Vargas).

Os cenários elaborados contemplaram situações de prática clínica na área de ginecologia e obstetrícia simuladas com modelos de baixa e alta fidelidade. Na ginecologia, as duas estações foram sobre inserção de implante contraceptivo utilizando modelo em alta definição, que incluía simulador de braço e dispositivo Implanon NXT inerte (*kit* simulador Implanon Merck Sharp & Dhome Corp), e inserção de sistema intrauterino (SIU) utilizando modelo de pelve ginecológica em alta definição e SIU Mirena inerte (*kit* simulador SIU Bayer). A estação de obstetrícia abordou o manejo da hemorragia pós-parto com sutura hemostática, utilizando simulador de baixa fidelidade de útero pós-parto construído com tecido e espuma acrílica. As avaliações foram feitas de forma estruturada pelo *checklist* (Anexo 1).

Todos os residentes do terceiro ano que participaram da avaliação anual foram convidados para participar das estações práticas de OSCE, que tiveram início 30 minutos após o término da prova teórica. Para avaliação do desempenho das instituições de atuação dos residentes e manutenção do sigilo, elas foram numeradas aleatoriamente de 1 a 5.

Para avaliar o grau de conhecimento e envolvimento dos preceptores com essa modalidade de avaliação, foi aplicado um questionário estruturado após o término do OSCE. O questionário continha questões sobre experiências prévias, possibilidade de aplicação no serviço e importância para a residência médica da metodologia empregada.

Os dados foram descritos por número absoluto ou percentual. Para analisar a correlação entre o desempenho nas provas teórica e prática, foi utilizado o teste de correlação de Pearson.

RESULTADOS

Dos 35 residentes de terceiro ano participantes da prova teórica em Porto Alegre, 12 (34,5%) aceitaram participar da prova prática no modelo OSCE, sendo *três residentes da PUCRS, dois residentes do Hospital Conceição, quatro residentes do Hospital Fêmea, dois residentes da UFRGS e um residente do Hospital Presidente Vargas.*

Em relação ao desempenho geral nas estações, a média de acertos foi de 77,5% de acertos, com 61,7% de acertos na

estação de implante contraceptivo, 88,3% na estação de dispositivo intrauterino e 82,5% na estação de hemorragia pós-parto com suturas hemostáticas. Conforme a figura 1, observou-se que, no desempenho das instituições, apenas uma alcançou média superior a 70% em ambas as provas e uma não conseguiu em nenhuma das duas.

Avaliando o desempenho individual, observou-se uma correlação positiva significativa ($r = 0,849$; $p < 0,01$) para o desempenho dos candidatos em ambas as provas (Figura 2).

Em relação à percepção dos preceptores convidados, todos consideraram essa ferramenta indispensável para avaliação de habilidades que não podem ser verificadas por meio das provas teóricas convencionais (Figura 3). Quanto ao conhecimento dessa modalidade de avaliação, todos apresentavam alguma experiência prévia com o OSCE, e um preceptor (14,1%) aplica mais de duas vezes ao ano e os demais ou aplicam eventualmente (71,4%) ou não aplicam (14,1%). Todos já haviam participado desse tipo de avaliação e consideram-na importante e como um acréscimo ao conhecimento teórico.

DISCUSSÃO

As provas com questões de múltipla escolha avaliam a capacidade de memorizar e reconhecer fatos, mas são limitadas para avaliar a habilidade de apropriação, in-

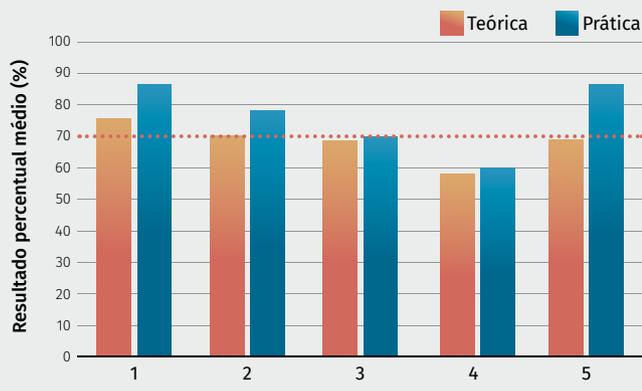


Figura 1. Desempenho por instituição



r: correlação de Pearson.

Figura 2. Correlação entre o desempenho das provas teórica e prática

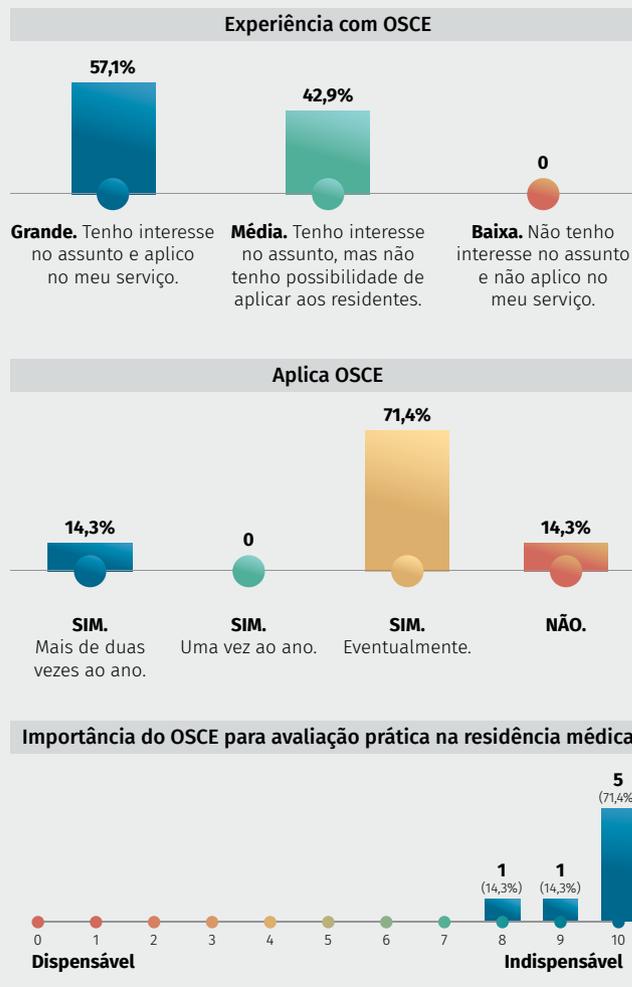
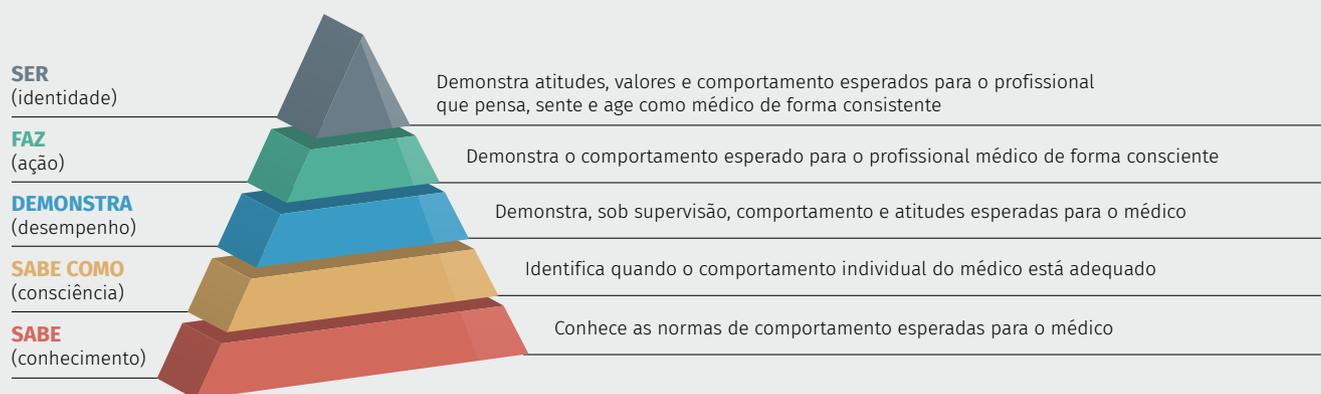


Figura 3. Dados dos preceptores que participaram do OSCE

terpretação da informação e aplicação do conhecimento na assistência ao paciente. Por meio do OSCE, é possível avaliar objetivamente o desempenho dos aprendizes em habilidades clínicas (como o exame físico), procedimentos, comunicação e profissionalismo em um ambiente seguro. Além disso, o OSCE qualifica significativamente o *feedback* do preceptor ao aluno, pois testa a capacidade em um cenário próximo ao real.⁽⁷⁾ Na pirâmide de Miller⁽¹⁾ (Figura 4), o OSCE se situa no terceiro nível de avaliação das competências, ou seja, o candidato deve “demonstrar”, em ambiente controlado e sob supervisão, as atitudes e comportamentos esperados para o futuro profissional ou especialista.

Entre as limitações para inclusão de novas tecnologias de ensino e avaliação como o OSCE, está a baixa adesão dos aprendizes. Nossa experiência apresentou uma adesão de 34,3% dos alunos. A explicação para a falta de motivação relaciona-se ao desconhecimento do método e ao receio de ser avaliado e julgado por seu desempenho.

De qualquer forma, o OSCE tem capacidade de identificar necessidades específicas do treinamento nas competências relacionadas tanto à cognição como à habilidade e pode permitir que o aluno direcione seus planos de melhoria.^(6,8) Assim, os alunos devem ser sensibilizados



Fonte: Adaptada de Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. Acad Med. 2016;91(2):180-5.⁽¹⁾

Figura 4. Pirâmide de Miller

sobre tais benefícios e estimulados a participar em todas as oportunidades.

É interessante notar que o desempenho na prova prática teve alta correlação com o desempenho na teórica. Isso demonstra que a apropriação adequada de uma competência requer aspectos relacionados a cognição e habilidades técnicas. Os alunos mais preparados para atuação na vida real certamente tendem a ter bom desempenho em ambas as provas.

Os professores participantes da experiência mostraram-se competentes e motivados a realizar esse formato de avaliação. Também consideram o OSCE importante e indispensável no ensino e avaliação da residência médica em ginecologia e obstetrícia. Entretanto, uma minoria demonstra aplicar de maneira consistente nos seus respectivos serviços. O motivo para esse paradoxo provavelmente esteja no fato de o OSCE, muitas vezes, exigir investimento financeiro em simuladores e demandar maior tempo do instrutor em construção e aplicação do cenário. Na sua realização, há o desafio da criação de cenários, a necessidade do envolvimento de aplicadores, atores e avaliadores, além de espaço adequado e parceria com gestores ou chefes de serviço.⁽⁷⁾

O OSCE também possibilita informações interessantes para os programas de residência. A realização consistente a cada semestre ou anualmente permite coletar dados de desempenho individual e do serviço geral. Assim, permite ao coordenador identificar pontos de melhoria individuais e também desenvolver estratégias específicas para as áreas mais deficitárias do programa.⁽⁶⁻⁸⁾ Por exemplo, na nossa experiência, o desempenho médio do cenário relacionado ao implante contraceptivo foi inferior a 70% e demonstrou uma deficiência dessa habilidade pela maioria dos estudantes. Da mesma forma, duas instituições apresentaram desempenho geral dos seus alunos inferior a 70% na prova prática, sendo uma indicação para o coordenador da necessidade de desenvolver estratégias para a melhoria dessas habilidades (Anexo 1).

Nosso relato permite uma reflexão sobre a importância do OSCE na avaliação das competências e na sua utilidade para os médicos-residentes, preceptores, supervisores e coordenadores de programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia. Vale citar os limites deste estu-

do para qualquer conclusão mais robusta, relacionados ao pequeno número de participantes, à participação de uma instituição com apenas um estudante e à impossibilidade de realizar uma revisão e *feedback* com os alunos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação das habilidades procedurais adquiridas ao longo da residência médica em ginecologia e obstetrícia é fundamental para o desenvolvimento do residente e para qualificação dos programas de residência. O OSCE vem se mostrando uma ferramenta extremamente útil na avaliação de residentes e deve ter seu uso ampliado visando à qualificação dos residentes e dos programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia.

REFERÊNCIAS

1. Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y. Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. Acad Med. 2016;91(2):180-5. doi: 10.1097/ACM.0000000000000913
2. Iobst WF, Sherbino J, Cate OT, Richardson DL, Dath D, Swing SR, et al. Competency-based medical education in postgraduate medical education. Med Teach. 2010;32(8):651-6. doi: 10.3109/0142159X.2010.500709
3. Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J. 1975;1(5955):447-51. doi: 10.1136/bmj.1.5955.447
4. Brannick MT, Erol-Korkmaz HT, Prewett M. A systematic review of the reliability of objective structured clinical examination scores. Med Educ. 2011;45(12):1181-9. doi: 10.1111/j.1365-2923.2011.04075.x
5. Khan KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. Med Teach. 2013;35(9):e1437-46. doi: 10.3109/0142159X.2013.818634
6. Winkel AF, Lerner V, Zabar SR, Szyld D. A simple framework for assessing technical skills in a resident observed structured clinical examination (OSCE): vaginal laceration repair. J Surg Educ. 2013;70(1):10-4. doi: 10.1016/j.jsurg.2012.08.005
7. Casey PM, Goepfert AR, Espey EL, Hammoud MM, Kaczmarczyk JM, Katz NT, et al. To the point: reviews in medical education – the objective structured clinical examination. Am J Obstet Gynecol. 2009;200(1):25-34. doi: 10.1016/j.ajog.2008.09.878
8. Rebel A, DiLorenzo A, Nguyen D, Horvath I, McEvoy MD, Fragneto RY, et al. Should objective structured clinical examinations assist the clinical competency committee in assigning anesthesiology milestones competency? Anesth Analg. 2019;129(1):226-34. doi: 10.1213/ANE.0000000000004120



ANEXO 1. CHECKLISTS

Checklist – Estação 1 – Implante

Identificou face interna do braço não dominante, 8 a 10 cm do epicôndilo.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Cuidados com antissepsia e luvas.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Inseriu o implante corretamente.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Orientou momento de troca do implante e sintomas mais comuns.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Curativo e posição correta no modelo (revisar braço).	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
NOTA FINAL DA ESTAÇÃO			

Checklist – Estação 2 – SIU

Realizou antissepsia do local.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Realizou histerometria.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Inseriu o SIU corretamente.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Orientou momento de troca do SIU e revisão em 7 a 42 dias.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
SIU ficou na posição correta (revisar pelve).	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
NOTA FINAL DA ESTAÇÃO			

Checklist – Estação 3 – Hemorragia pós-parto

Controle de diurese, reposição volêmica e transfusão.	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Citou medidas para melhora do tônus (ocitocina, misoprostol, metilergonovina e ácido tranexânico).	Não (0)	Parcialmente (1)	Sim (2)
Solicitou o fio correto (poliglactina, <i>catgut</i> cromado ou outro absorvível).	Não (0)		Sim (2)
Realizou a sutura corretamente.	Não (0)	Parcialmente (1, 2 ou 3)	Sim (4)
NOTA FINAL DA ESTAÇÃO			