

13

Novembro 2009

Essências
EDUcare

Avaliação de competências através de OSCE

Nas últimas décadas assistimos a um crescente interesse pela questão da avaliação de competências e aptidões clínicas e práticas na área da medicina. Reconhece-se que dificilmente todas as dimensões e elementos da aprendizagem médica podem, de forma adequada e holística, ser avaliadas recorrendo às tradicionais formas de avaliação, a oral e a escrita. Indubitavelmente, estas formas de avaliação são válidas para testar conhecimento e pensamento clínico, mas revelam-se insuficientes à hora de avaliar competências e aptidões clínicas.

Os docentes que desempenhem um papel de avaliador, possuem diferentes ferramentas para levar a cabo esta tarefa, como por exemplo: testes escritos, testes de escolha múltipla, exames orais estruturados, observação directa estruturada, portfólios, OSCE, entre outras. Procuraremos de forma breve explicitar as particularidades e vantagens desta última metodologia de avaliação, conhecida por OSCE, acrónimo para objective structured clinical examination.

Na década de 70, a falta de alternativas para a avaliação de competências clínicas fez com que o advento da OSCE, apresentada por Ronald Harden, fosse acolhido como uma ferramenta promissora para a avaliação de competências clínicas, com vantagens equivalentes à avaliação por exames escritos para o conhecimento teórico. A importância da avaliação pelas OSCE recai no que os participantes fazem em detrimento do que sabem.

Esta metodologia procura avaliar, nas suas múltiplas dimensões, a competência clínica de forma planificada, estruturada e objectiva pela observação directa da performance e interacção de médico/aluno-paciente, ao longo de um conjunto de estações.

Uma das particularidades desta metodologia define-se na rotatividade, isto é, os participantes passam por todas as estações estruturadas de forma rotativa num intervalo de tempo pré-definido. O Objectivo no acrónimo OSCE refere-se à standardização de tarefas e de avaliação (baseada principalmente no formato de checklists).

Que aspectos se deve ter em conta no desenvolvimento de uma OSCE?

Podendo assumir diversas formulações, é importante ter em conta vários aspectos no design de uma OSCE. A título de exemplo podemos referir: número de estações, duração de cada estação, tipo de estação, briefing aos participantes, tipo de competência a avaliar, uso e construção das checklist e escalas globais de performance a utilizar em cada estação, etc.

Esta forma de avaliação requer uma planificação e organização cuidada e detalhada, assim sendo, em seguida apresentam-se alguns aspectos que Harden afirma que se devem considerar:

1. As competências a ser testadas e a área médica em que se deve enquadrar essa avaliação devem ser listadas, em função dos objectivos definidos, assim como estes devem estar adequados ao nível de conhecimento e experiência dos alunos. Este ponto refere-se à identificação dos problemas e condições com os quais o participante tem de saber lidar de forma competente;

2. A duração standard definida para as estações deve ter em conta as competências a avaliar. É importante assegurar que os alunos podem realizar as tarefas no tempo definido para essa estação, a avaliação através de OSCE não deve ser uma "corrida contra o tempo", a menos

que esse seja o objectivo a avaliar.

3. A consistência da avaliação está associada em larga escala ao número de estações, assim quanto maior for o número de estações, mais diversas as competências avaliadas. Um dos formatos mais comumente utilizados para as OSCE contempla 20 estações, cada uma com 5 minutos de duração.

4. É importante que os examinadores estejam informados de uma forma geral sobre a OSCE em que vão participar e particularmente informados sobre a estação que têm à sua responsabilidade. Deve-se realizar um briefing para todos os examinadores com estas informações, fornecer uma lista dos materiais disponíveis na sua estação e as checklists e escalas globais de desempenho dos alunos. Idealmente, os examinadores devem avaliar competências dentro da sua área de especialidade.

5. Organizando uma OSCE pela primeira vez poderá ser útil falar com colegas que já tenham recorrido a esta ferramenta.

6. Quando uma nova estação for introduzida à OSCE, esta deverá ser previamente testada relativamente à duração e adequação aos objectivos do curso. É importante que as instruções desta nova estação não suscitem dúvidas nem a examinadores nem a alunos.

7. Se uma OSCE for bem organizada, no dia do exame dificilmente surgirão problemas que não sejam contornáveis de forma satisfatória.

8. Todos os envolvidos devem assumir este projecto como prioritário, para que outros compromissos não colidam com o tempo calendarizado para a OSCE.

9. Os recursos necessários para a OSCE dependem da natureza do exame, das competências a examinar e do design das estações. Revela-se de grande utilidade a listagem de materiais e equipamentos necessários para cada estação, de examinadores com funções de observação e examinadores com função de registar respostas escritas, pacientes estandardizados e pacientes reais, checklists e instruções necessárias para examinadores, alunos e pacientes.

10. Depois de seleccionado o local onde decorrerá a OSCE é aconselhável realizar-se um esboço indicando posição de cada estação e determinando o caminho a percorrer pelos examinandos. Esta informação deverá ser fornecida a examinadores e alunos. Para evitar enganos sugere-se mesmo que setas de indicação da direcção sejam colocadas à saída de cada estação e que estas sejam numeradas.

11. Decorrido o tempo definido para a realização das tarefas em cada estação deverá soar um sinal indicador de interrupção e passagem para a estação seguinte.

12. A primeira vez que se organiza uma OSCE revela-se sempre muito mais demorada, assim recomenda-se que todos os materiais referentes a OSCE sejam arquivados, como por exemplo: informações específicas de cada estação, setas de direcção, documentos com instruções, checklists e escalas globais de desempenho, exemplos de ofícios e correspondência trocada no âmbito da planificação e realização da OSCE, banco de questões realizadas e propostas, etc.

A literatura publicada recomenda ainda que checklists e escalas de globais de desempenho sejam unanimemente desenvolvidas, uma definição clara dos critérios de reprovação dos examinandos, um ratio de examinadores-alunos adequado e preparação adequada dos examinadores para avaliações deste género.

Que dimensões da competência clínica que podem ser avaliadas através de uma OSCE?

A avaliação pode recair sobre diversos aspectos e elementos do ensino médico, tais como:

- Obtenção da história clínica, por exemplo, para definir e acrescentar aspectos importantes a um diagnóstico;
- Ensino e aconselhamento de pacientes, por exemplo, na forma correcta de realizar exame de palpação mamária;
- Interpretação de exames médicos e laboratoriais

Que dimensões da competência clínica que podem ser avaliadas através de uma OSCE?

A avaliação pode recair sobre diversos aspectos e elementos do ensino médico, tais como:

- Obtenção da história clínica, por exemplo, para definir e acrescentar aspectos importantes a um diagnóstico;
- Ensino e aconselhamento de pacientes, por exemplo, na forma correcta de realizar exame de palpação mamária;
- Interpretação de exames médicos e laboratoriais

- Competências interpessoais e atitude profissional (forma como estabelece a comunicação e se relaciona com outros elementos da equipa de trabalho, na comunicação com o paciente e familiares, ...);
- Exames físicos de diversos tipos;
- Resolução de problemas, ...

Que vantagens tem o recurso à OSCE como instrumento de avaliação?

- Permite fornecer aos participantes feedback sobre as suas competências clínicas
- Permite identificar áreas, aptidões e competências não dominadas pelos participantes
- Possibilita que os alunos melhorem competências de comunicação, de realização de exames físicos e de execução de procedimentos em situações de stress
- Possibilita a redução do stress e ansiedade na execução de determinados procedimentos em pacientes reais
- Permite a docentes e assistentes recolher informação sobre as áreas nas quais os conhecimentos estarão a ser transmitidos com mais ou menos eficácia, para posterior adequação às dificuldades apresentadas pelos alunos
- Quando aplicada à avaliação da performance de internos revela grande utilidade como forma de documentar o seu progresso e fomentar a aprendizagem
- Também no ensino clínico e prático pós-graduado apresenta-se como bom indicador de retenção, progressão e re-aprendizagem de competências e aptidões

Que críticas e limitações se podem apontar à avaliação através de OSCE?

A OSCE apresenta-se como uma ferramenta particularmente adequada para a avaliação de muitas, mas certamente não todas, as componentes da competência clínica, pelo que se recomenda a sua combinação com outras ferramentas de avaliação.

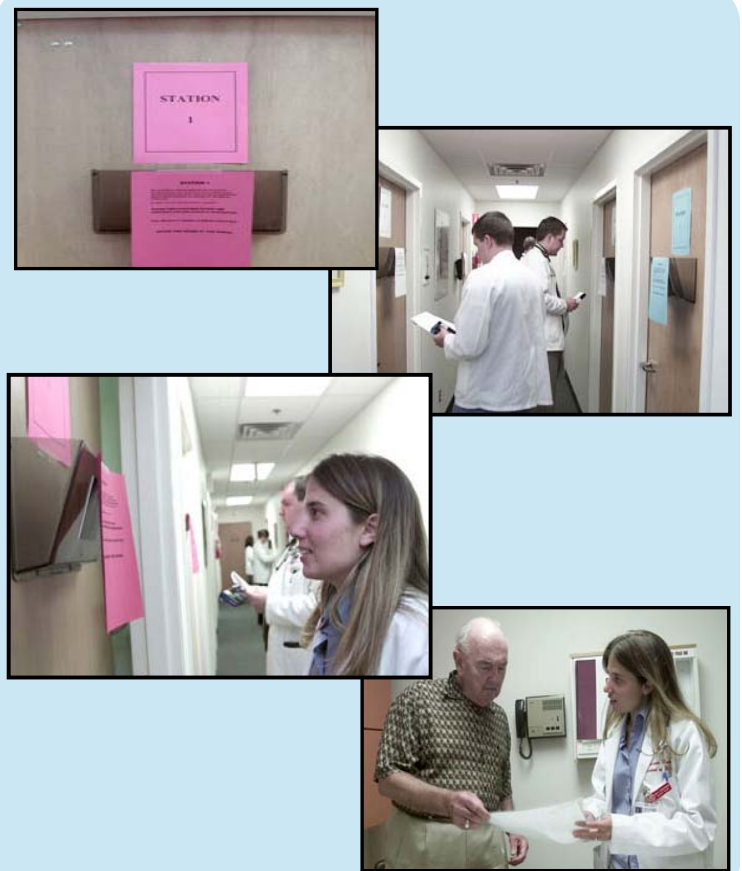
- Alguns estudos recentes apontam como limitação à OSCE, a trivialização do uso de checklists para classificação, uma vez que não irá reflectir verdadeiramente a performance do examinando nessa tarefa.
- Alguns estudos apontam o sistema de avaliação global, ao invés da classificação por checklists como sendo mais fidedigno, para tarefas estruturadas. Ainda assim, não descartam a ideia que para algumas tarefas e competências o mais adequado será a classificação por checklists e noutros casos a classificação de forma global.
- Questões relacionadas com dificuldades logísticas: organização e coordenação dos diversos participantes, instalações e treino de pacientes estandardizados.
- Dificuldade em simular determinadas patologias e problemas, a dificuldade em avaliar aspectos como a aprendizagem auto-dirigida, motivação e responsabilidade são também apontados como limitações a esta ferramenta.

Que recursos se podem associar à avaliação através de OSCE?

O leque de recursos que se pode utilizar na construção de uma OSCE é amplo, podendo incluir: pacientes simulados ou standardizados, filmes, modelos e manequins anatómicos e simuladores. De acordo com o próprio Harden, os pacientes simulados são os que melhor contribuem para as OSCE.

Pacientes estandardizados ou simulados: "Indivíduo comum treinado cuidadosamente para retratar de forma precisa as características de um paciente específico". Os estudos revelam que o recurso a esta estratégia produz bons resultados, se os actores forem bem treinados. As vantagens deste método vão para além das do recurso a pacientes reais, uma vez que se introduz uma certa estabilidade nos casos que apresentados e é possível recolher maior feedback dos momentos de interacção paciente-aluno. A avaliação torna-se assim mais válida, fidedigna e constante nas suas características.

A OSCE é principalmente adequada para testar aptidões clínicas, técnicas e práticas, numa série de áreas e disciplinas e é tanto mais válida quanto maior for o número de estações e casos clínicos percorridos pelos alunos.



Que variantes de OSCE existem?

OSPE – Objective structured practical examination; OSVE – Objective structured video exam; TOSCE – Team objective structured clinical examination; OSCA – Objective structured clinical assessment; DOSCE – dental objective structured clinical examination; G-OSCE – Group objective structured clinical examination; GOSPE – Group objective structured clinical examination; OSATS – Objective structured assessment of technical skills, etc.

Para saber mais:

- Davis, Margery H.(2003) 'OSCE: the Dundee experience', Medical Teacher, 25:3, 255 – 261
- Harden, R. M.(1990) 'Twelve tips for organizing an Objective Structured Clinical Examination (OSCE)', Medical Teacher, 12:3, 259 – 264
- Harden, R. M.(1988) 'What is an OSCE?', Medical Teacher, 10:1, 19 – 22