

15

Agosto 2010

Essências
EDUcare

Script Concordance Test (SCT): um instrumento inovador na avaliação do raciocínio clínico.

O Script Concordance Test (SCT) representa, ao mesmo tempo, uma novidade - com menos de uma década passada desde a primeira referência na literatura - e uma inovação no que concerne à avaliação da competência clínica. Este tipo de teste, incluído no grupo das “simulações escritas”, baseia-se na recente “teoria dos scripts”, que procura explicar o raciocínio clínico dos profissionais médicos, e revela potenciais vantagens sobre outros métodos de testagem, já evidenciadas em diversos estudos de validação empreendidos desde então.

1. Que fundamentos existem para o uso dos SCT?

A capacidade reflexiva e o raciocínio na resolução de problemas estão no âmago da competência profissional, sendo que estas capacidades assentam num conhecimento tácito. Este tipo de conhecimento é invisível e intangível, pelo que é dificilmente avaliado pelos testes tradicionais. Revela-se apenas em acção, na prática clínica, quando os médicos têm que reflectir sobre situações e casos concretos.

A “teoria dos scripts”, sobre a qual assentam os SCT, preconiza que os clínicos mobilizam redes de conhecimento organizado, designadas “scripts”, de modo a processar a informação, encontrar as soluções para os problemas clínicos e agir de acordo com determinados fins (eg. diagnóstico, gestão ou tratamento). Estas redes de conhecimento são adquiridas com a prática clínica e refinadas em cada novo caso. Os “scripts” são constituídos por ligações entre doenças, características clínicas e opções de gestão e tratamento, sendo que os “scripts” dos médicos mais experientes variam apenas nos detalhes, porquanto cada indivíduo tem a sua experiência clínica própria, sendo que os elementos essenciais são, no entanto, similares.

O objectivo do SCT não é medir o conhecimento, mas determinar se a organização desse conhecimento permite a tomada de decisões clínicas apropriadas. Na prática, isto consiste na medição da distância, ou do hiato, entre os “scripts” dos examinandos e os de um painel de peritos.

2. Que princípios e estrutura subjazem ao SCT?

Este formato de teste é usado para avaliar o raciocínio clínico em situações ambíguas ou de incerteza. Estas situações ocorrem frequentemente na prática quotidiana, particularmente na medicina geral. Os profissionais consideram o teste atractivo, na medida em que este reproduz as mesmas tarefas cognitivas que exercem habitualmente na sua prática diária.

O SCT é baseado em casos clínicos que incorporam sempre um certo grau de incerteza e é estruturado da seguinte forma:

1º: Cenários clínicos que descrevem situações clínicas reais e problemáticas que o médico deve enfrentar na sua prática;

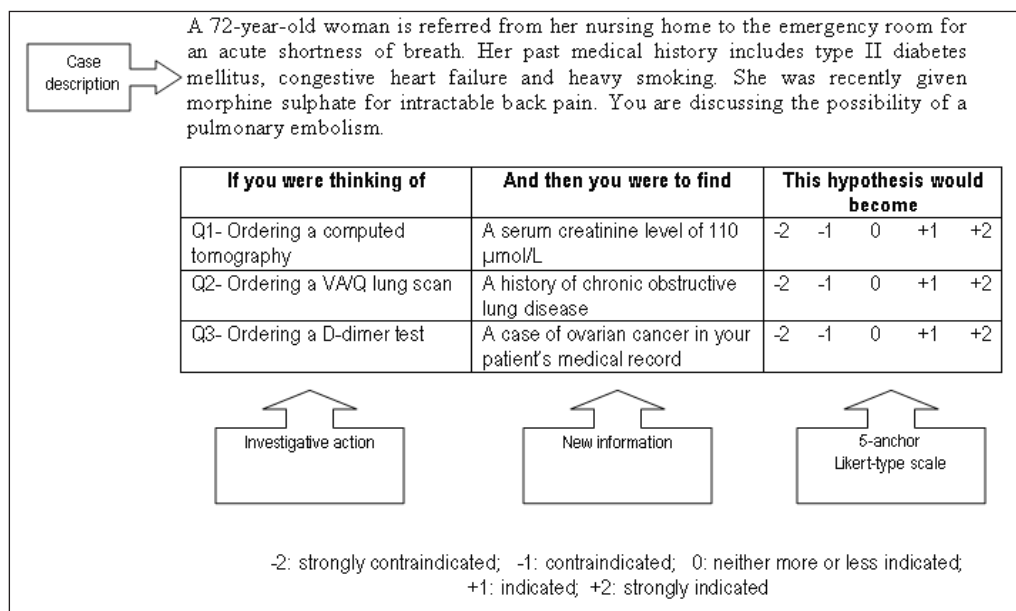
2º: Hipóteses diagnósticas, de investigações complementares ou terapêuticas concordantes com a condição clínica descrita no cenário inicial;

3º: Novas informações relevantes para cada hipótese, independentes entre si, que são:

Se está a ponderar na hipótese da Opção A e descobre o sinal Z. Qual o efeito ou impacto sobre a sua hipótese inicial?

4º: Respostas que têm como base fundamental a possibilidade de divergência de opiniões, numa escala do tipo Likert.

A figura seguinte (adaptada de BMC Medical Informatics and Decision Making, 2008, 8:18) ilustra um exemplo de um item de um SCT, relativo à secção de investigação e exames complementares do teste.



3. Como se constrói um SCT?

O primeiro passo na construção deste tipo de teste é determinar quem irá produzir as questões ou itens do SCT. Um docente individual poderá construir os itens, mas equipas de dois elementos optimizam a criatividade e produtividade.

Em seguida, a construção dos itens do teste deve seguir as seguintes etapas:

1. Identificar uma série de situações clínicas encontradas recorrentemente na sua prática, que contenham algum grau de incerteza (a situação deve exigir pelo menos dois diagnósticos ou possibilidades de gestão do caso).

2. Identificar as opções ou hipóteses relevantes (diagnóstico, gestão ou tratamento) para as situações clínicas descritas;

3. Determinar que tipo de dados ou informações procuraria obter nestas situações, em ordem a auxiliá-lo no processo de tomada de decisão.

Ao terminar este exercício, os docentes terão compilado material que inclui casos clínicos, opções e dados adicionais. Segue-se a fase da construção de cada pergunta individual, cujas regras e recomendações podem ser observadas na caixa seguinte.

Regras para a construção de...

...Cenários clínicos:

■ Os casos/cenários clínicos devem conter somente informação básica, pouco diferenciada, que permita diversas possibilidades diagnósticas ou decisórias.

■ Estes devem representar situações clínicas desafiadoras, que contenham algum grau de ambiguidade ou incerteza (não confundir com raridade ou complexidade).

■ O problema clínico subjacente deve requerer pelo menos dois diagnósticos ou opções de investigação/gestão.

...hipóteses ou opções relevantes de resposta (diagnóstico, investigação ou tratamento):

■ A escolha das opções ou hipóteses a incluir deve considerar os elementos-chave do problema, isto é, os dados (positivos ou negativos) que são úteis no sentido de chegar a uma decisão.

■ As opções devem ser desdobradas nos três níveis de intervenção potenciais: diagnóstico, investigação ou tratamento.

■ Os especialistas no domínio testado devem considerar as opções relevantes.

■ A mesma opção não deve estar presente em duas questões consecutivas.

...novas informações (dados) que poderão ter impacto sobre a hipótese de diagnóstico, investigação ou tratamento inicialmente proposta:

■ A nova informação (2ª coluna) deve ser construída sobre a base de elementos-chave positivos ou aceitáveis, elementos inaceitáveis ou menos prováveis que apoiam ou afastam a hipótese, ou elementos que não teriam qualquer efeito sobre a hipótese;

■ A nova informação deve tornar possível testar a ligação entre essa mesma informação e a hipótese na primeira coluna no contexto descrito;

...escala de respostas (do tipo Likert):

■ A escala deve ser do tipo Likert, de 5 valores, variando entre -2 e +2, com um valor central de 0;

■ Os descritores da escala de Likert devem ser claros, isentos de ambiguidade e específicos para o tipo de tarefa que estamos a avaliar (diagnóstico, investigação ou tratamento);

■ Num teste, deve procurar-se que as respostas estejam distribuídas ao longo da escala, isto é, que não se construam demasiadas questões orientadas apenas para a resposta num ou dois valores da escala;

4. Como estabelecer a cotação das perguntas e do teste?

A cotação do SCT implica comparar as respostas dadas pelos examinandos com as de um painel de referência composto por médicos com experiência na área que está a ser objecto de avaliação. Aos membros do painel é pedido que completem o teste individualmente, sendo as suas respostas utilizadas para desenvolver a chave de correcção. A cotação de cada pergunta do teste é derivada das respostas fornecidas pelo painel de referência.

Neste modelo de avaliação não existe uma resposta única correcta e consensual; qualquer resposta é aceitável e servirá de base no cálculo da cotação de cada pergunta.

Para cada questão, a cotação máxima é atribuída ao valor da escala que obteve maior nº de respostas, sendo as restantes pontuadas proporcionalmente ao número de especialistas que seleccionou cada valor na escala;

Somam-se os valores de cada questão individual para obter a cotação total do teste. Divide-se pelo número de questões e multiplica-se por 100 para obter a percentagem total.

Exemplo:

Respostas de um painel de 15 especialistas

	A	B	C	D	E
Nº de especialistas que escolheram opção	0	0	2	9	4
Pontuação do Item	0	0	$2/9=0,22$	1	$4/9=0,44$

5. O que podemos concluir sobre a valia do SCT?

O SCT é uma abordagem directa e simples à testagem do da organização e aplicação do conhecimento. Tem a grande vantagem de ser um método relativamente fácil de construir e utilizar, bem como da sua leitura e correcção serem automatizáveis, por leitura óptica ou computadorizada. Pode também ser usado em contextos e com formandos de diferentes níveis, desde o pré-graduado até à educação médica contínua, dos profissionais no activo. Revela qualidades psicométricas apreciáveis e boa validade facial para a avaliação da competência clínica, sendo muito bem aceite quer por alunos, quer por internos e médicos que já o experimentaram em múltiplos contextos.

Para saber mais:

Fournier, J.P. et al (2008) 'Script Concordance Tests: Guidelines for Construction', BMC Medical Informatics and Decision Making, 8:18.

Charlin, B. et al (2000) 'The Script Concordance Test: A Tool to Assess the Reflective Clinician', Teaching and Learning in Medicine, 12:4.

Gagnon, R., Charlin, B. (2006) 'The Cognitive Validity of the Script Concordance Test: A Processing Time Study', Teaching and Learning in Medicine, 18:1.