

OSCE: O Risco de Uma História Clínica Retalhada

OSCE: The Risk of a Fragmented Medical History

Palavras-chave: Avaliação Educacional; Currículo Médico; Educação; Escolas Médicas; Internato Médico; Médicos; Modelos Educacionais; Portugal

Keywords: Curriculum; Education, Medical; Educational Measurement; Models, Educational; Physicians; Portugal; Schools, Medical

O depoimento do Prof. José Ponte¹ reavivou uma reflexão que fiz em tempos sobre o OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*).

Conclui então, e mantenho agora, que o OSCE tinha um aspecto muito positivo, mas também outro muito perigoso. Positiva era a exigência de provas assistidas por um docente, de preferência sénior, tanto no exame final como nas aulas; é assim que as técnicas cirúrgicas se ensinam e aprendem. Erro grave é o artifício de simulação da relação médico doente e a fractura da colheita da história clínica.

Por isso, acabei por rejeitar os OSCEs, sobretudo como processo de avaliação final. Em alternativa, elaborei grelhas para análise dos sucessivos episódios da colheita de uma história clínica tal como nas estações do OSCE.

A avaliação da competência de um futuro médico ou especialista fica incompleta sem que um (ou dois) examinador(es) assistam à colheita da história clínica de um doente pelo candidato. Só dessa forma se podem avaliar dois aspectos fundamentais dessa competência – as atitudes e o raciocínio clínico ao vivo.

É um processo demorado? Será, mas assim o exige a sua relevância; tal como o exigem os julgamentos nos tribunais. O OSCE não será muito menos demorado.

Mas será excessivo que um docente universitário do ciclo clínico de Medicina passe uma hora a observar como um grupo de três alunos seus colhem uma história clínica, dois dias por semana, num dos últimos anos do curso?

Uma crítica a este exame à cabeceira do doente é a do inevitável grau de subjectividade; é esse factor humano que a adopção de grelhas procura atenuar. Há que sublinhar que se não trata de um concurso mas de um exame – procura saber-se se o aluno atingiu ou não os objectivos.

Um exame deve simular o mais possível a vida real; ora na vida clínica o que não falta é subjectividade, variedade e acaso e ali nem sempre há segunda chamada.

O OSCE terá toda a utilidade na avaliação de técnicas médicas que não impliquem uma relação médico doente.

O OSCE é uma tentativa de diversificar o leque das áreas indispensáveis à avaliação integral das competências clínicas e de padronizar o processo para obter um resultado fiável.

Há que tentar um sensato equilíbrio entre a necessidade de padronizar o exame - que não é um concurso - com o objetivo da avaliação de competências de como tratar pessoas doentes, naturalmente variáveis.

O excesso leva a transformar o exame numa via-sacra

com várias estações, cuja obsessão de padronizar leva a escolher provas isoladas do contexto clínico ou a recrutar actores que simulem queixas na falta de 'exemplares' disponíveis no momento do exame. São provas artificiais cuja pertinência de cada uma eclipsa o objectivo final.

O mesmo objetivo, menos homogéneo mas muito mais realista, pode ser obtido com grelhas de avaliação duma prova clínica; grelhas que avaliem os itens que se entenderem pertinentes para esse objectivo e que, inseridos na prática clínica, poderão ser mais naturalmente integrados no comportamento futuro do que um OSCE clássico onde o carácter artificial é óbvio e pedagogicamente perigoso – o processo diagnóstico não é uma linha de montagem.

Por exemplo:

- a) Abordagem inicial do doente: condições prévias asseguradas? Qualidade do acolhimento? Primeira pergunta?
- b) Interrogatório: atitude? Diálogo conduzido pelo problema ou questionário?
- c) Exame físico: inspecção, (oportuna ou burocrática? Eficiente ou perfunctória? Outros processos clínicos - sistemáticos ou dependente do problema? etc.
- d) Pontos da situação no decurso do interrogatório? Resumo final?
- e) Qualidade da discussão do diagnóstico; diagnóstico provisório.
- f) Exames complementares. Pertinência? Interpretação de cada.
- g) Diagnóstico final.
- h) Conselhos, programa e despedida.

Para isso é indispensável que o docente assista à colheita da história clínica pelo aluno, que é a única avaliação integral da aprendizagem de que é co-responsável. Em vez de avaliar 20 vezes a mesma prova numa das estações do OSCE o docente avaliará vinte alunos a fazer histórias clínicas de diferentes doentes a seu cargo. O aluno será submetido a uma prova como na vida real; o docente dará conta dos erros sistemáticos e adequará o ensino consequentemente.

Se se quiser padronizar critérios de cotação entre os docentes (avaliadores), bastará que vários docentes assistam à colheita de uma história clínica e cotejem as respectivas cotações..

Deste modo o doente (obtido o consentimento informado) não se sentirá retalhado - fornecedor de dados ou de órgãos para avaliação - e dará conta que o aluno está a ser avaliado pela capacidade de avaliar o seu problema e não apenas o seu pulmão como se se tratasse de uma vivisecção para preparar a peça para um museu semiológico - muito bem exposta mas isolada do contexto.

E o aluno, que sempre se prepara para o tipo de exame que espera, considerará que este é o padrão de comportamento que se espera dum médico – o diagnóstico como soma de factores (sintomas, sinais, resultados de exames) colhidos em cada um dos passos da cadeia de montagem semiológica e que, para atingir este objectivo, não contam

os tratos a que o doente é sujeito.

O OSCE será útil noutras áreas que não a da clínica; aqui é um ovo de serpente algorítmica a chocar, o retroví-

rus que embota o raciocínio e o ensejo de ouvir uma história.

REFERÊNCIAS

1. Ponte J. O que é um bom médico? Acta Med Port. 2019;32:565–7.

Henrique Carmona da MOTA✉¹

1. Professor Aposentado. Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

Autor correspondente: Henrique Carmona Mota. hcmota@ci.uc.pt

Recebido: 27 de janeiro de 2020 - Aceite: 29 de janeiro de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13507>



Resposta a um Comentário do Prof. Henrique Carmona Mota Sobre o Artigo Publicado em Acta Med Port 2019 Sep;32(9):565–567

Reply to a Comment by Prof. Henrique Carmona Mota About the Article Published in Acta Med Port 2019 Sep;32(9):565–567

Palavras-chave: Avaliação Educacional; Currículo Médico; Educação; Escolas Médicas; Internato Médico; Médicos; Modelos Educacionais; Portugal

Keywords: Curriculum; Education, Medical; Educational Measurement; Models, Educational; Physicians; Portugal; Schools, Medical

Agradeço o interesse e os comentários do Prof. Carmona Mota pelo meu artigo publicado em Setembro 2019 na AMP.¹

Os comentários do Prof. Carmona Mota revelam, contudo, que parece não ter entendido o conteúdo do artigo na sua totalidade.

O uso de OSCEs não visa substituir outras formas de avaliação clínica. Visa apenas trazer objectividade na avaliação de mais de 100 competências práticas que todos os médicos devem possuir. Os OSCEs são universalmente aceites nas universidades de topo e nos exames das especialidades nos países anglo-saxónicos, tal como as perguntas de escolha múltipla (MCQ) desde meados do Século XX.

MCQs, OSCEs e '*work based assessments*' complementam-se numa avaliação 'em 360º' da qualidade de um estudante ou de um médico. Onde está o lado 'perigoso' que o Professor aponta neste contexto? Usando a mesma lógica, qual é o perigo dos MCQ?

Os tradicionais exames clínicos que o Prof. Carmona Mota tanto recomenda estão ultrapassados. Para além de não haver capacidade prática para os fazer (onde estão os docentes experimentados em números suficientes?), a evidência acumulada indica como são susceptíveis ao viés do examinador e ao elemento 'sorte'.²

REFERÊNCIAS

1. Ponte J. O que é um bom médico? Acta Med Port. 2019;32:565–7.
2. Van der Vleuten C. Validity of final examination in undergraduate medical training. BMJ. 2000;321:1217–9.

José PONTE✉¹

1. Professor Emérito. Universidade do Algarve. Faro. Portugal.

Autor correspondente: José Ponte. jmcpronte@gmail.com

Recebido: 29 de janeiro de 2020 - Aceite: 30 de janeiro de 2020 | Copyright © Ordem dos Médicos 2020

<https://doi.org/10.20344/amp.13518>

