

Estudo sobre a Avaliação Aplicada no Internato em Clínica Médica da Unisul

Study into Medical Intern Assessment at Unisul

Ana Paula de Sousa¹
Roberto Henrique Heinisch¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica.
- Internato e Residência.
- Avaliação.
- Avaliação Educacional.
- Docentes de Medicina.
- Estudantes.

KEYWORDS:

- Medical Education.
- Internship.
- Evaluation.
- Educational Measurement.
- Medical Faculty.
- Students.

RESUMO

Introdução: O internato médico compreende o período do curso de graduação em Medicina em que o educando recebe preparação para a prática médica. A avaliação contribui para a aquisição da competência clínica e, conseqüentemente, prepara o educando para a prática médica. **Objetivos:** Estudar os métodos de avaliação discente no internato em Clínica Médica do curso de graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), campus Tubarão, por meio da análise da percepção de discentes e docentes envolvidos neste estágio do curso. **Métodos:** Participaram da pesquisa 44 internos e 15 docentes do semestre letivo 2009/2. **Resultados:** Os sujeitos da pesquisa percebem a existência e a necessidade de avaliação no internato, têm conhecimento das estratégias e itens utilizados no processo avaliativo e entendem que nesse processo são empregados métodos com medidas objetivas e subjetivas, com abordagens qualitativas e quantitativas. **Conclusões:** Sugere-se maior ênfase em conteúdo prático e capacitação docente, aliadas a uma lista de verificação ao final do estágio.

ABSTRACT

Introduction: Medical internship consists of the period of an undergraduate medicine course in which the student is prepared for medical practice. The assessment contributes toward clinical competency and, consequently, prepares the student for medical practice. **Objectives:** To study the assessment methods of medical interns from the undergraduate medicine course of the Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), through analysis of the perceptions of medical students and teachers involved. **Methods:** The study involved 44 medical students and 15 teachers from the second school semester of 2009. **Results:** The research subjects perceive the existence and need for evaluation in the medical clinical internship period, possess knowledge of the strategies and items used in the assessment process and understand that this process uses methods with objective and subjective measures, qualitative and quantitative approaches. **Conclusions:** Greater emphasis on practical content and teacher training is suggested, as well as a final internship check-list.

Recebido em: 28/08/2010

Reencaminhado em: 03/08/2011

Reencaminhado em: 12/11/2011

Aprovado em: 23/11/2011

INTRODUÇÃO

A educação deve contribuir para a autotransformação da pessoa e ensinar como se tornar cidadão¹ (p. 65). A avaliação, inserida no contexto da educação, vista como um instrumento de aprendizagem, deve ter como principal objetivo o direcionamento e consequente desenvolvimento desta² (p. 92), sendo útil para orientar tanto o aluno, oferecendo-lhe informações para melhorar sua atuação, como o professor, dando a este elementos para aperfeiçoar procedimentos didáticos³ (p. 7). Nesta perspectiva, é possível usar a avaliação da aprendizagem como um ato pelo qual qualificamos a realidade, a partir de dados relevantes, para uma tomada de decisão sobre o que está ocorrendo, a fim de proceder a uma intervenção e melhorar os resultados dessa situação⁴ (p. 46).

Um método de avaliar pode envolver medidas objetivas e subjetivas, e abordagens qualitativas e quantitativas⁵ (p. 385). São várias as técnicas de avaliação, e, no ensino superior, bem como nos cursos da área da saúde, inclusive no de Medicina, as técnicas de avaliação mais utilizadas são a somativa e a formativa⁶ (p. 124).

A avaliação individual formativa permite identificar as áreas em que o estudante precisa melhorar e aponta sugestões para isto⁷ (p. 33). Ela consiste na prática da avaliação contínua, realizada durante todo o processo de ensino e aprendizagem e tem como finalidade a melhora do curso. As manifestações dos alunos são analisadas constantemente e lhes são dadas devolutivas. Já a avaliação somativa se baseia na verificação do desempenho do aluno conforme os objetivos de ensino estabelecidos no planejamento, sendo realizada por meio de testes ou provas, e seus resultados são obtidos de forma quantitativa⁸ (p. 125). Estes testes ou provas podem ser aplicados sob a forma de prova discursiva, dissertação ou ensaio; prova oral, entrevista; prova objetiva; registro de incidentes críticos; lista de verificação; prova prática e diário de curso⁸ (p. 99). Este tipo de avaliação determina se o estudante está apto ou não a desempenhar a tarefa ensinada⁷ (p. 33).

O internato médico é o período do curso de graduação em Medicina em que o estudante recebe preparação para a prática médica⁹ (p. 149). Os objetivos do internato são apresentados de forma geral, não sendo definidos procedimentos básicos ou capacidades específicas que o educando deve apresentar ao fim desse período. Segundo o Manual do Internato do Ministério da Educação (MEC), os objetivos do internato são os seguintes:

(a) Representar a última etapa da formação escolar do médico geral, com capacidade de resolver, ou bem encaminhar, os problemas de saúde da população a que vai servir;

(b) Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos ciclos anteriores do curso de graduação;

(c) Permitir melhor adestramento em técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício de atos médicos básicos;

(d) Promover o aperfeiçoamento, ou a aquisição, de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;

(e) Possibilitar a prática da assistência integrada, pelo estímulo dos diversos profissionais da equipe de saúde;

(f) Permitir experiências em atividades resultantes da interação escola médica-comunidade, pela participação em trabalhos extra-hospitalares ou de campo;

(g) Estimular o interesse pela promoção e preservação da saúde e pela prevenção das doenças;

(h) Desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico, perante o paciente, a instituição e a comunidade;

(i) Desenvolver a ideia da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado^{9,10} (p. 152, 28-9).

O internato deve preparar os alunos do curso de Medicina para a prática médica¹¹ (p. 111). Nessa época, os alunos têm a oportunidade de adquirir novas competências, contando com um professor para supervisão¹² (p. 228). Este é o momento do curso de graduação em que o estudante de Medicina experienta, de forma genuína, o *saber fazer* cotidiano da profissão¹³ (p. 391) e é orientado a adquirir a competência profissional⁹ (p. 153).

A competência profissional é definida como o uso habitual e criterioso de comunicação, conhecimento, habilidade técnica, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexões na prática diária para o benefício individual e/ou comunitário, haja vista que aplicar conhecimentos em situações reais e utilizar informações e experiências pessoais são dimensões da competência profissional¹² (p. 226). A competência médica compreende, também, uma série de elementos de ordem afetiva, ética e moral, necessários à prática, em alto nível, de uma profissão voltada ao bem-estar do ser humano⁹ (p. 262).

Apesar dos avanços tecnológicos, as habilidades para realizar história e exame físico e para se comunicar com o paciente continuam as mais importantes e eficazes ferramentas diagnósticas e terapêuticas diante de um caso clínico^{14,15} (p. 288, 40). A avaliação deste conjunto de habilidades deve envolver a interação estudante-paciente e seus familiares em um contexto prático que se assemelhe ao real exercício da profissão médica⁹ (p. 262). Os problemas relacionados a determinado paciente, porém, podem não predizer adequadamente o desempenho do aluno¹⁶ (p. 703).

Um método ideal de avaliação deve ter validade e fidedignidade¹⁷ (p. 114) e contribuir para que os estudantes desenvolvam mais suas competências¹⁸ (p. 9), sendo capaz de configurar o rendimento escolar nas dimensões cognitiva, psicomotora e afetiva¹⁹ (p. 2).

Os alunos do internato médico do curso de graduação em Medicina da Unisul foram avaliados e receberam medidas, em forma de notas, por meio de avaliações cognitivas continuadas. A medida foi dada a cada cinco semanas, em forma de média, pelo conselho de classe formado pelos supervisores, considerando-se interesse do aluno, ética, relacionamento, disciplina, comunicação escrita e verbal, percepção do paciente, capacidade de tomar decisões, conhecimento teórico e domínio de métodos e técnicas; e por meio da realização de prova teórica, com questões objetivas a cada dez semanas do internato²⁰ (p. 46).

O presente estudo poderá ser utilizado por profissionais da área de educação médica como um modelo de aferição da intervenção educacional oferecida por nossas escolas, sendo um instrumento útil para a elaboração de melhorias e favorecendo, desta forma, que os médicos recebam uma formação de qualidade, contribuindo para que a comunidade tenha um atendimento qualificado.

OBJETIVOS

Objetivo geral

— Analisar a percepção de discentes e docentes envolvidos na avaliação discente do modelo de avaliação do internato médico em Clínica Médica da Unisul, *campus* Tubarão.

Objetivos Específicos

- Reconhecer a importância da avaliação discente no internato médico, na visão de discentes e docentes;
 - Perceber a concepção de avaliação discente;
 - Apontar as formas de avaliação discente no internato.

MÉTODOS

Delineamento

Estudo transversal e abordagem qualitativa exploratória.

População em Estudo

A população-alvo desta pesquisa compreende 18 docentes e 62 discentes que passaram pelo programa do internato em Clínica Médica no semestre letivo 2009/2, totalizando 80 sujeitos.

O cálculo da amostra foi realizado pelo método não probabilístico, cujo número de discentes e orientadores docentes incluídos foi arbitrado pelos pesquisadores em 80, com base nos dados fornecidos pela secretaria do curso.

Crítérios de Exclusão

A pesquisadora, que também pertenceu ao nono semestre do curso de graduação em Medicina da Unisul no ano letivo de 2009/2, foi excluída da análise dos dados.

Instrumento de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário autoaplicado, com dados de identificação, questões abertas e fechadas.

O questionário foi dividido em seções temáticas. Na seção I, foram contemplados descrição e diagnóstico dos sujeitos da pesquisa. Nesta seção, os docentes, que responderam ao questionário A, foram questionados quanto a gênero, idade, formação e tempo de atuação. Os internos, que responderam ao questionário B, foram questionados quanto a gênero e idade. Já a seção II abrangeu questões sobre a opinião dos entrevistados quanto à avaliação no internato de Clínica Médica. Nesta seção, os seguintes temas/tópicos foram pesquisados:

Sobre o modelo de avaliação foi pesquisado:

- (a) Presença, valor e abrangência da ficha de avaliação estruturada;
- (b) Presença, valor, necessidade e abrangência de avaliação cognitiva, tipo teste ou prova;
- (c) Presença, forma e valor de avaliação psicomotora;
- (d) Presença, forma e valor de avaliação afetiva e comportamental;
- (e) Presença, itens e valor da ficha de avaliação de habilidades e competências;
- (f) Presença, formato e valor de estratégias de avaliação: leitura crítica de artigos, seminários, análise do prontuário e ficha de evolução, relação médico-paciente, avaliação pelos pares, avaliação formativa.

A opinião dos sujeitos da pesquisa sobre o modelo de avaliação foi categorizada em: excelente, muito bom, bom, regular, ruim e péssimo. Na última seção temática, a seção III, foram aplicadas questões abertas para declarações e depoimentos quanto à percepção da avaliação discente. Os participantes da pesquisa tiveram espaço para registrar sugestões referentes ao modelo atual de avaliação do internato de Clínica Médica da Unisul.

Ainda sobre a coleta de dados, o tempo estimado para os participantes responderem a todo o questionário (A ou B) foi calculado em 20 minutos, não sendo permitido preencher o questionário em duas ou mais etapas ou em diferentes ocasiões.

Estudo Piloto

Os questionários A e B foram validados em um estudo piloto, realizado com um professor da Clínica Médica, uma orientadora pedagógica da universidade e dois alunos escolhidos pela pesquisadora. Após responderem ao questionário corres-

pondente (A ou B), responderam ao questionário C, que abordou a adequação dos seguintes aspectos:

— Tempo de aplicação: se o tempo proposto foi suficiente para responder a todo o questionário;

— Número de questões: se o número de questões proposto era adequado;

— Inclusão e exclusão de questões: o participante teve a oportunidade de sugerir a inclusão de questões que julgasse necessárias ao estudo e não constassem no questionário, bem como a exclusão das consideradas desnecessárias;

— Clareza do enunciado: foi avaliada a clareza dos enunciados do questionário correspondente, sendo solicitado que o participante indicasse se houve algum enunciado mal formulado;

— Clareza das alternativas: como no item anterior, foi solicitado que o participante indicasse se (e quais) as alternativas estavam claras e bem formuladas.

As respostas obtidas no estudo piloto não retornaram críticas ou sugestões.

Análise dos Dados

Os resultados do questionário obtidos por questões de múltipla escolha foram apresentados quantitativamente em número e/ou percentual.

Os resultados do questionário obtidos por meio de perguntas abertas foram analisados qualitativamente, conforme o padrão das respostas. Estas foram analisadas individualmente e classificadas, sendo depois expressas quantitativamente.

Aspectos Éticos

Todos os participantes deste estudo não tiveram seus nomes revelados, bem como não forneceram qualquer dado que permita sua identificação nos questionários. As informações colhidas a partir do material obtido foram analisadas pelos pesquisadores, sendo vetado a outras pessoas o acesso aos dados avaliados. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisul em 25/09/2009, sob o código de registro 09.472.4.01.III.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 docentes e 44 acadêmicos, todos do internato em Clínica Médica do curso de graduação em Medicina da Unisul. Dos acadêmicos, citados como internos, 24 pertenciam à nona e 20 à 11ª fase do curso.

Perfil dos Entrevistados

O gênero docente é, em sua maioria, masculino. Diferentemente, os discentes se equivalem em gênero, sendo cerca de

metade para ambos os sexos. A idade média docente é de 38,1 anos, 12 anos a mais do que a média discente.

O tempo de atividade docente variou entre três meses e sete anos. Quanto à formação dos docentes, dois (13,3%) concluíram mestrado e um (6,7%) destes participa anualmente de cursos para formação pedagógica oferecidos pela Unisul. Dos que possuem especialização/residência, quatro (26,7%) já cursaram pelo menos uma disciplina ou fizeram um curso de didática, sendo que um destes (6,7%) participa anualmente de cursos de formação pedagógica.

Avaliação no Internato de Clínica Médica

Todos os 15 (100%) participantes que responderam ao questionário A (docentes) e 39 (88,6%) dos que responderam ao B (internos) concordam em que a avaliação da aprendizagem é necessária no internato médico.

Em relação à ficha de avaliação de habilidades e competências, um docente (6,7%) assinalou que esta não existe, mas opinou sobre sua qualidade e abrangência. Logo, as respostas às alternativas deste questionário específico não serão consideradas. Três (21,4%) docentes desconhecem sua existência, e sete (46,7%) classificam como regular a qualidade e a abrangência das fichas existentes.

Quanto às estratégias de avaliação, descritas em ambos os questionários, solicitou-se aos participantes que assinalassem aquelas que achassem que são aplicadas na avaliação discente. Provas teóricas, questionamentos orais aos alunos, relação médico-paciente e observação do aluno quanto a postura, atitude, disciplina e relacionamento foram as estratégias mais assinaladas pelos docentes (acima de 80%), enquanto os discentes apontaram, além destas, a elaboração e apresentação de seminários. Todos os itens abordados nestas avaliações foram assinalados em mais de 60% dos questionários, de forma semelhante entre docentes e discentes: interesse, conhecimento teórico, disciplina, ética, relacionamento, capacidade de tomar decisões, comunicação escrita e verbal, percepção do paciente, domínio de métodos e técnicas.

A pesquisa de opinião dos entrevistados sobre a aplicação de provas teóricas foi referente à relevância dos assuntos abordados e à capacidade de avaliar o conhecimento teórico do discente. Em um questionário A não foram assinaladas respostas nestas perguntas, e um questionário B foi rasurado na alternativa quanto à capacidade de avaliar o conhecimento teórico e, portanto, ambos foram desconsiderados. Houve divergência de opinião entre docentes e discentes: os primeiros concordam em que há relevância nos assuntos abordados nas provas teóricas e que estas são capazes de aferir conhecimento, mas os discentes discordam.

As alternativas 19 e 20 do questionário A e 14 e 15 do questionário B eram perguntas relacionadas à avaliação formativa (avaliação processual, devolutivas e conselhos de classe). Questionou-se se esta avaliação é praticada no internato de Clínica Médica da Unisul e se ela é adequada para medir as habilidades clínicas (anamnese, exame físico e interpretação) do aluno. Quatro internos e um docente não responderam a estas questões. Docentes, em sua maioria (66,67%), concordam em que a avaliação formativa é praticada e adequada, mas 62,5% dos discentes acreditam que esta é uma avaliação inadequada.

Nas questões 21 do questionário A e 16 do questionário B, formulou-se a seguinte pergunta: *A avaliação formativa (avaliação constante dos alunos, devolutivas e conselhos de classe), associada à somativa (provas teóricas), permite ao aluno desenvolver suas competências clínicas, ou seja, permite que sejam aprimorados seus conhecimentos e corrigidos os déficits observados?* A grande maioria dos docentes acredita que sim, ao contrário dos discentes.

Em seguida, questionou-se sobre o modelo atual de avaliação do internato de Clínica Médica da Unisul quanto ao nível de capacidade para medir a competência clínica discente (nas questões 22 do questionário A e 17 do B). Ambos os grupos entrevistados apontaram como regular. Cinco internos e um docente não responderam e foram classificados como *sem opinião*.

Questões Abertas

As questões abertas que solicitavam aos entrevistados destacar os pontos positivos e negativos que julgassem existentes no modelo atual de avaliação do internato em Clínica Médica da Unisul foram analisadas e organizadas conforme o padrão de respostas. Alguns alunos se referiram a outros estágios do curso que não o de Clínica Médica. Logo, estes foram incluídos na classificação dos que não responderam ou opinaram. Alguns entrevistados destacaram mais de um ponto negativo e todos foram considerados. Quanto às respostas, a maioria dos entrevistados não assinalou fatores positivos, porém 3,4% deles acreditam que conselhos de classe, avaliação diária e avaliação teórica são os pontos positivos. Dos negativos, destacaram-se a falta de clareza nos critérios de avaliação, a falta de padronização na avaliação prática e pouco tempo de estágio.

Considerando a questão aberta quanto à necessidade de mudanças no modelo atual de avaliação do internato de Clínica Médica, a maioria manifestou necessidade de mudanças. As sugestões de mudanças estão listadas por ordem de frequência na Tabela 1.

TABELA 1

Sugestões de mudanças no modelo atual de avaliação do internato de Clínica Médica da Unisul

Sujeitos da Pesquisa	9ª Fase	11ª Fase	Docentes	Total
Não responderam ou opinaram	07 (29,2%)	07 (35%)	10 (66,7%)	24 (40,7%)
Aplicar devolutivas ¹ frequentemente	02 (8,3%)	05 (25%)	—	07 (11,9%)
Conteúdo das provas teóricas condizente com a prática	02 (8,3%)	04 (20%)	—	06 (10,2%)
Abolir avaliações teóricas	02 (8,3%)	03 (15%)	—	05 (8,5%)
Maior ênfase em conteúdo prático	—	01 (5%)	01 (6,7%)	02 (3,4%)
Maior clareza nos critérios de avaliação	03 (12,5%)	—	—	03 (5,1%)
Discussão de casos frequentes	01 (4,2%)	—	01 (6,7%)	02 (3,4%)
Flexibilidade do hospital com os acadêmicos	02 (8,3%)	—	—	02 (3,4%)
Modificar fichas de avaliação	—	—	02 (13,3%)	02 (3,4%)
Padronizar a avaliação prática	01 (4,2%)	—	—	01 (1,7%)
Melhor capacitação docente	01 (4,2%)	—	—	01 (1,7%)
Mais avaliações teóricas	—	—	—	01 (1,7%)
Internação por especialidades	—	—	01 (6,7%)	01 (1,7%)
Diversificação de especialistas docentes	01 (4,2%)	—	—	01 (1,7%)
Nota prática aluno presente	01 (4,2%)	—	—	01 (1,7%)
Correção prova teórica com os docentes	01 (4,2%)	—	—	01 (1,7%)

Nota: ¹Devolutivas: retorno aos alunos acerca de seu desempenho; avaliação formativa. Resultados expressos em número e porcentagem, respectivamente.

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com o intuito de identificar os principais aspectos da avaliação existente no internato em Clínica Médica do curso de Medicina da Unisul, bem como a opinião dos entrevistados, envolvidos diretamente com o curso. Foram várias as contribuições e sugestões de docentes e discentes do internato em Clínica Médica, por meio das quais se pode ter a perspectiva de um internato médico continuamente melhorado.

Perfil dos Entrevistados

A inversão dos gêneros, partindo de docentes para discentes, também pode ser observada entre médicos recém-formados e educandos matriculados em escolas médicas atualmente. Segundo pesquisa realizada pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp, 2007), 62% dos médicos paulistas são homens, mas, no grupo entre 20 e 24 anos, 51% são mulheres, sendo que os alunos inscritos em escolas médicas em 2007 eram majoritariamente mulheres²¹ (p. 2).

Quanto à qualificação da docência no Brasil, dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais (Inep, 2008) mostram que 53,1% dos docentes de instituições de ensi-

no superior (IES) privadas, 59,6% de públicas federais, 75,4% de públicas estaduais e 69,6% de públicas municipais têm mestrado ou doutorado²² (p. 52). Entretanto, os dados das IES, de forma geral, não refletem o que acontece no internato de Clínica Médica do curso de graduação em Medicina da Unisul e nos cursos de graduação em Medicina do País.

A maioria dos docentes de Medicina não possui formação específica para docência, e este fato vem sendo discutido como um problema de difícil resolução, enfrentado em outras faculdades médicas do País²³⁻²⁷. Médicos docentes têm alto nível de conhecimento técnico-científico, mas exibem deficiências na formação didático-pedagógica²³ (p. 23). A prática docente como profissão exige intelecto e habilidades para seu exercício, sendo que a capacitação docente deve ter ênfase tanto na competência técnico-científica quanto na didático-pedagógica²³ (p. 22). Entretanto, neste período do curso de graduação em Medicina, o educando aprende praticando^{2-4,11}, e deve-se considerar que a disponibilidade de profissionais com experiência na assistência aos pacientes, possivelmente, é tão importante quanto a qualificação pedagógica.

O tempo de docência registrado neste estudo foi, em média, três anos, correspondendo ao tempo de docência de IES de regime privado (56,5% entre zero e cinco anos no ano de 2005)²⁸ (p. 58).

Já em comparação com o tempo de exercício docente no curso de graduação em Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), que foi de 4,4 anos²⁹ (p. 60), e da Universidade Federal de Minas Gerais, em que a média era de 25 anos³⁰ (p. 170), o tempo de experiência docente se mostrou inferior. Entretanto, a qualidade do aprendizado prático pode estar mais relacionada com o tempo de experiência do médico supervisor no exercício da profissão médica do que com o tempo de docência, já que o internato consiste em *aprender fazendo*^{9,11-13}.

Avaliações

A avaliação, processo que contribui para que o educando adquira a competência clínica¹⁻⁴, objetivo do internato médico¹¹⁻¹³, parece ter seu valor percebido pelos entrevistados, visto que todos os docentes e a maior parte dos internos (88,6%) concordam em que há necessidade de avaliação no internato em Clínica Médica.

O ato de avaliar pode ocorrer antes (diagnóstica), durante (formativa) e após a aprendizagem (somativa), sendo que os objetos a serem avaliados podem ser os conhecimentos (cognitiva), atitudes (afetiva) ou habilidades (psicomotora)³¹ (p. 73).

Conforme o plano de ensino 2009/1 do curso de graduação em Medicina da Unisul, os itens abordados nas avaliações do internato são interesse do aluno, ética, relacionamento,

disciplina, comunicação escrita e verbal, percepção do paciente, capacidade de tomar decisões, conhecimento teórico e domínio de métodos e técnicas²⁰ (p. 46). Os grupos estudados têm ciência de quais são os itens de avaliação existentes, bem como das estratégias, no internato em Clínica Médica da Unisul. Todas as estratégias e itens citados são entendidos como avaliação afetiva, psicomotora e cognitiva em um contexto de avaliação formativa.

A avaliação formativa consiste na prática da avaliação contínua, realizada durante todo o processo de ensino-aprendizagem, e as manifestações dos alunos são analisadas constantemente e lhes são dadas devolutivas⁶ (p. 126), entendidas como o retorno dado ao aluno acerca de seu desempenho.

A ficha de avaliação existente no internato de Clínica Médica da Unisul é a ficha de avaliação das habilidades e competências, e compreende os seguintes itens: relacionamento, ética, interesse e disciplina (peso 2); percepção da situação real do paciente e capacidade de tomar decisões (peso 2); conhecimento teórico, domínio de métodos e técnicas, e comunicação escrita e verbal (peso 6). A avaliação formativa e seus objetos avaliados — avaliações cognitiva, psicomotora e afetiva — consiste no preenchimento desta ficha de habilidades e competências e devolutivas acerca de discussões realizadas nos conselhos de classe, posteriormente repassadas aos alunos. Todos os itens nesta forma de avaliação são subjetivos, preenchidos conforme a opinião do docente supervisor acerca do desempenho de determinado aluno. Não há testes, provas ou avaliação de caráter quantitativo com itens específicos que denotem nota objetiva, porém ao somatório qualitativo avaliado é atribuída uma nota.

Foi possível inferir que há satisfação docente com a qualidade e a abrangência das fichas de avaliação estruturada e de habilidades e competências, utilizadas atualmente no internato em Clínica Médica do curso de graduação em Medicina da Unisul. Todavia, a classificação em qualidade regular e de abrangência parcialmente completa foi superior, o que nos leva a crer que há necessidade de mudanças.

Novos estudos serão necessários para identificar as possíveis causas das divergências de opiniões entre os grupos estudados. Entretanto, é coerente destacar que, neste mesmo estudo, internos apontaram, como ponto negativo na forma de avaliação existente no internato de Clínica Médica, que na avaliação formativa não são aplicadas devolutivas diariamente, sugerindo que este poderia ser um dos motivos do descontentamento com esta forma de avaliação, registrado no presente estudo.

A avaliação cognitiva somativa, baseada na verificação do desempenho do aluno conforme os objetivos de ensino esta-

belecidos no planejamento⁶ (p. 124-5), consiste, atualmente, no internato em Clínica Médica da Unisul, na aplicação de provas teóricas²⁰ (p. 46).

As opiniões em relação às provas teóricas também divergiram, já que a maioria dos docentes afirmou que se trata de uma estratégia de avaliação que permite aferir o conhecimento teórico discente, pois aborda os assuntos mais importantes para a prática clínica, mas discentes afirmaram o oposto. Tal divergência não pode ser explicada por meio deste estudo, e novos estudos devem ser realizados.

Um método ideal de avaliação precisa contribuir para que o interno desenvolva suas competências clínicas¹⁸, configurando o rendimento da aprendizagem nas dimensões cognitiva, psicomotora e afetiva¹⁹, visto que é possível avaliar atitudes e habilidades do aluno durante o internato, podendo-se realizar uma avaliação da interação estudante-paciente em um contexto prático, semelhante ao real exercício da profissão médica, em combinação com um teste de múltipla escolha e discussão de casos clínicos⁹ (p. 161). A associação das duas formas de avaliação existentes no internato em Clínica Médica da Unisul — formativa e somativa — contribui, na opinião da maioria docente, para o desenvolvimento da competência clínica discente e é um modelo de avaliação regular no que tange à capacidade de medir tal competência. Os discentes também divergiram sobre a contribuição para o desenvolvimento de suas competências clínicas, mas concordam em que é um modelo regular de avaliação. Corroborando estes dados, docentes e discentes, em sua maioria, concordam em que há necessidade de mudanças no modelo atual de avaliação. Estas serão discutidas a seguir.

A prática diária da avaliação e a necessidade de conhecer o educando são destacados como pontos de grande importância em estudo realizado na Pontifícia Universidade Católica de Campinas em 2008, e o fator tempo foi considerado uma causa importante na deficiência qualitativa dessas duas condições²⁶ (p. 53). O mesmo foi observado neste estudo, nos pontos negativos destacados pelos entrevistados.

A deficiência em conteúdo prático, apontada nesse estudo realizado em 2008, é encarada como um problema no internato médico nos dias de hoje. Destacou-se a influência que a residência médica tem exercido sobre este problema, levando à valorização excessiva de conhecimentos teóricos em detrimento do desenvolvimento e aprimoramento das demais habilidades²⁶ (p. 65). Porém, desenvolver a ideia de aperfeiçoamento profissional continuado faz parte dos objetivos do internato proposto pelo MEC¹⁰ (p. 29).

Esta deficiência em prática, como já citado, também foi destacada como um aspecto negativo do internato em Clínica Médica da Unisul. Dentre os principais pontos positivos, fo-

ram citados os conselhos de classe, a avaliação diária e a avaliação teórica, sendo possível sugerir que não há uma sobrevalorização teórica. Porém, não cabe ainda uma conciliação, em proporções adequadas, entre conhecimento teórico-científico e prática²⁶, já que, em concordância com a identificação, neste estudo, dos principais aspectos negativos no modelo atual de avaliação do internato em Clínica Médica, todos os grupos estudados sugeriram maior ênfase em conteúdo prático. Em contrapartida, a principal sugestão dos internos foi a realização mais frequente de devolutivas, o que também caracteriza um ajuste da prática.

A eventual necessidade de capacitação docente também é uma estratégia que merece reflexão, visto que, de maneira geral, o internato de Clínica Médica do curso de graduação em Medicina da Unisul possui instrumentos satisfatórios para a avaliação, já que os objetivos do internato propostos pelo MEC (p. 5) são aferidos por meio destes instrumentos e as principais mudanças de que necessita são para a sua adequada aplicabilidade. Todavia, é possível sugerir melhorias nestes instrumentos, discutidas nas perspectivas futuras.

O presente estudo foi diagnóstico e transversal, tendo em vista que a pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2009, e os entrevistados foram as pessoas envolvidas no internato de Clínica Médica nesse determinado período, não sendo possível extrapolar os resultados do estudo para períodos diferentes.

Em relação ao método, é possível que a entrevista oral associada à aplicação de questionários mostrasse resultados com informações aditivas e de forma mais fidedigna. Entretanto, esta forma de entrevista poderia desencorajar os entrevistados a revelarem suas reais percepções.

Quanto às limitações dos entrevistados, a tendência mais negativa neste estudo entende-se como a percepção discente, esperada a partir de quem é avaliado, o que pode ter influenciado nas respostas dos alunos quanto ao método de avaliação existente no internato de Clínica Médica. Além disto, o aparente descontentamento discente pode estar contemplado numa visão geral do curso ou de outros internatos que não o de Clínica Médica. Desta forma, acredita-se que as respostas menos tendenciosas foram aquelas dadas por docentes, embora exista a possibilidade de tendências a respostas positivas pelo fato de os docentes terem vínculo empregatício com a universidade em estudo.

Muitos entrevistados não responderam ou opinaram em algumas questões, sendo esta a alternativa que obteve maior percentual, em especial dos docentes, o que também nos leva a acreditar em um possível descompromisso dos entrevistados com o presente estudo.

Como estudos nesta área são pioneiros, houve dificuldades em comparar os dados com os da literatura e estudos disponíveis, já que estes são escassos.

O valor do presente estudo reside em apresentar a percepção de docentes e discentes sobre o modelo atual de avaliação e sugestões de mudanças, possivelmente necessárias à adequação das proporções de teoria e prática, e condizentes com a real necessidade de um curso de graduação em Medicina de qualidade, contribuindo para uma formação completa e satisfatória dos internos do curso de graduação em Medicina da Unisul.

Em relação às perspectivas futuras, é possível que uma reestruturação dos instrumentos de avaliação, aliada às sugestões dadas por este estudo, traga melhorias ao internato e, conseqüentemente, ao curso de graduação em Medicina da Unisul. A associação da ficha de avaliação de habilidades e competências com a aplicação de provas teóricas, já existentes, aliada a uma lista de verificação que contenha os procedimentos básicos e funções que o interno deve estar capacitado a realizar ao final do estágio, com critérios qualitativos e medidas quantitativas pertinentes a cada um destes procedimentos e funções, pode tornar a avaliação mais objetiva e com maior clareza nos critérios utilizados.

CONCLUSÃO

Entre outubro e dezembro de 2009, foram aplicados, aos internos e docentes do internato em Clínica Médica da Unisul, *campus* Tubarão, questionários com perguntas objetivas e subjetivas acerca da avaliação existente nesse internato.

Os sujeitos da pesquisa afirmam a existência e necessidade de avaliação no internato. A forma de avaliação existente inclui a formativa (avaliação constante dos alunos, devolutivas e conselhos de classe), associada à somativa (provas teóricas). Todos os grupos estudados têm conhecimento das estratégias de avaliação utilizadas e os itens que estas abordam.

Dentre os aspectos positivos destacados estão os conselhos de classe, a avaliação diária e as avaliações teóricas.

Sugere-se maior ênfase em atividades práticas nesta fase do curso e capacitação docente para melhor aplicação dos instrumentos de avaliação existentes. Aliada a estas sugestões, a incorporação de uma lista de verificação que contenha a descrição dos procedimentos e funções básicas que o interno deve estar apto a realizar ao fim do estágio.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
2. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar. São Paulo: Cortez; 2002.
3. Haydt RC. Avaliação do processo ensino-aprendizagem. São Paulo: Ática; 2002.
4. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem na escola: reelaborando conceitos e recriando a prática. Salvador: Comunicação e Eventos; 2005.
5. Morrison J. ABC of learning and teaching in medicine. Evaluation. BMJ. 2003;326(15):385-7.
6. Anastasiou LGC, Alves LP. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Ed. Univille; 2003.
7. Wojtczak A. Glosario de términos de educación médica. International Institute for Medical Education 2002;24(1-3):33-7.
8. Abreu MC, Masetto MT. O professor universitário em aula. São Paulo: MG Ed Associados; 1990.
9. Marcondes E, Gonçalves EL. Educação médica. São Paulo: Sarvier; 1998.
10. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 1.133 de 7 de agosto de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 3 out. 2001; Seção I-IV, p.28-9.
11. Rodrigues JMS, Anjos RMP, Polimeno NC, Forti MM, Martirani AM, Bernardo EA. Avaliação de Habilidades para os Alunos do Internato com o Uso de Cenários e Pacientes Simulados. Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):111.
12. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. JAMA. 2002;287:226-35.
13. Santos SS, Batista RS, Gomes AP, Almeida LC, Oliveira LB, Farinazzo RJM. Avaliação da Progressão Cognitiva no Internato de Clínica Médica. RBEM 2008. 32(3): 390-5.
14. Amaral E, Domingues RCL, Zeferino AMB. Avaliando a competência clínica: o Método de Avaliação Estruturada Observacional. Rev Bras Educ Med. 2007;31(3):287-90.
15. Zanolli MB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na área clínica. In: Educação Médica em Transformação: instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo: Hucitec; 2004.
16. Smee S. Skill based assessment. BMJ. 2003;(326)15:703-6.
17. Sakakisbara RY, Vitor JRS, Pereira LSB, Jorge CMR, Junior GAP. Dificuldades Logísticas na Realização de 12 OSCEs para Avaliação Semestral do Curso Médico da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP). Rev Bras Educ Med. 2007;31(2):114.
18. Perrenoud P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
19. Gontijo ED, Motta JAC. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-Ex). Rev Bras Educ Med. 2009;33(2):2.

20. Plano de ensino 2009/1 do internato médico do curso de graduação em Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina campus Tubarão. Tubarão: Unisul; 2009.
21. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [homepage]. [aceso em 27 mar. 2010]. Perfil do médico. Disponível em: <http://www.cremesp.com.br/>.
22. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [homepage]. [acesso em 27 mar. 2010]. Resumo técnico do Censo de Educação Superior 2008. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>.
23. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev Bras Educ Med.* 2007; 31(1):21-30.
24. Faria MJSS, Nunes EFPA, Anastasiou L, Sakai MH, Silva VLM. Os desafios da educação permanente: a experiência do curso de medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med.* 2008;32(2):248-53.
25. Pinto PR. A formação dos médicos, hoje. Desafios e realidade. *Sísifo.* 2008;5:81-96.
26. Baffa AM. Internato Médico: desafios da avaliação da aprendizagem em serviço. Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertações — PUC — Campinas 2008. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/>.
27. Contreras J. A autonomia de professores. São Paulo: Cortez; 2002.
28. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira [homepage]. [aceso em 30 mar. 2010]. Resumo técnico do cadastro de docentes 2005. Disponível em: <http://www.inep.gov.br>.
29. Basso MAR. Qualidade de vida e perfil dos médicos docentes do curso de medicina da UNESC sob o olhar do WHOQOL. Criciúma: Unesc; 2008.
30. Megale L, Gontijo ED, Motta JAC. Avaliação da competência clínica em estudantes de medicina pelo miniexercicio clínico avaliativo (Miniex). *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(2):166-75.
31. Feuerwerker LCM. Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo: USP; 2002.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram na concepção e desenho deste estudo, elaboração do projeto de pesquisa, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula de Sousa.
Rua Antonio Zelindro da Silva, 45
Centro — Capivari de Baixo
CEP 88745-000 — SC
E-mail: roberto.heinisch@unisul.br