

RESUMO

As atuais metodologias de ensino apresentam-nos inúmeras alternativas para a avaliação de habilidades clínicas nos cursos de Medicina e Enfermagem. Dentre as que possuem caráter formativo e somativo e que são utilizadas como estratégias no processo de ensino-aprendizagem no Laboratório de Prática Profissional, encontra-se destacada, no presente artigo, a avaliação estruturada simulada de habilidades clínicas nos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (Famema). O presente artigo discorre também sobre o Programa de Pacientes Simulados, o qual é considerado indispensável para a realização dessa avaliação. Ainda, encontram-se expostos os conceitos teóricos que embasam a elaboração e o preparo de uma avaliação prática estruturada. Por fim, o artigo considera que a avaliação prática estruturada deva tornar-se uma prática instituída na formação e seleção de profissionais de saúde, por possibilitar uma análise mais ampla dos domínios psicomotor e afetivo, não se restringindo apenas ao domínio cognitivo.

INTRODUÇÃO

A avaliação prática estruturada em cenários simulados deve traduzir o mais fielmente possível a realidade profissional na tarefa que o estudante deverá desempenhar, para que seja capaz de utilizar essa experiência com maior segurança na prática de sua vida profissional. Por isto, a avaliação da prática clínica deverá ter as seguintes propriedades: utilidade, apropriabilidade e significância.

Nas últimas décadas tem se falado muito sobre qualidade profissional e mais recentemente, sobre competência profissional. Independentemente do entendimento de seus significados, a forma que mais se aproxima do real para se avaliar qualidade e/ou competência do estudante é a observação de: a) saber o que fazer; b) saber como fazer; c) saber fazer; d) saber solucionar problema e e) saber avaliar. Dependendo da forma de como se constroem as tarefas a serem avaliadas, torna-se possível avaliar inclusive o conhecimento teórico referente àquela tarefa que será desempenhada pelo estudante (validade de constructo²). Considerando-se esses aspectos, a avaliação prática estruturada pode abranger os domínios cognitivo, psicomotor e afetivo, o que a caracteriza como uma das formas de avaliação mais abrangentes e com maior realismo.

Na Faculdade de Medicina de Marília (Famema) a avaliação prática estruturada dos estudantes acontece de forma sistemática desde 1998, ao final de cada ano letivo. Utilizamos vários tipos de avaliação de habilidades clínicas: Objective structured clinical examination (OSCE^{3,4}); Mini-OSCE; Casos curtos e Casos longos. Desde 2003 optamos pela avaliação denominada de Exercício de Avaliação da Prática Profissional (EAPP). Utilizamos até o momento de 2006, o EAPP no final do ano letivo como avaliação com caráter formativo até a 3ª série e somativo na 4ª série, e ainda como estratégia no processo de ensino-aprendizagem nas atividades semanais do Laboratório de Prática Profissional (LPP) nas 2ª e 3ª séries.

O EAPP compreende a avaliação do desempenho dos estudantes de medicina e enfermagem da Famema nas seguintes tarefas: entrevista clínica e exame clínico, para a identificação das necessidades de saúde; formulação do problema; e elaboração e execução do plano de

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

cuidados. Essas tarefas são realizadas em situações simuladas e com pacientes simulados. Para tanto, o estudante dispõe de 60 minutos para desempenhar tais tarefas, sendo que os 10 minutos finais são destinados à avaliação, ou seja, à auto-avaliação do estudante e à devolutiva do avaliador. Para que este tipo de avaliação se tornasse factível, houve grande empenho da Famema no investimento em capacitação docente e no Programa de Pacientes Simulados.

Além dos exercícios práticos no Laboratório de Prática Profissional com pacientes simulados, os estudantes da Famema iniciam seu contato com os usuários do Sistema Único de Saúde no Programa de Saúde da Família já na 1ª série. Esses estudantes ficam responsáveis por 10 famílias, na 1ª e 2ª séries, e encontram-se inseridos na equipe de Saúde da Família, havendo, para isso, a articulação entre a Famema e o serviço de saúde do município. Na 3ª série, esses estudantes passam a acompanhar pacientes hospitalizados; as famílias, que outrora tinham seu acompanhamento ficam sob a responsabilidade de outros estudantes. Desta maneira, os estudantes participam, paralelamente, de atividades práticas em cenários reais e em cenários simulados no Laboratório de Prática Profissional e, ao final do ano realizam o EAPP para avaliar o desempenho das habilidades clínicas desenvolvidas. O conteúdo das atividades de simulação, ou das estações, advém da prática nos cenários reais em que os estudantes estão inseridos.

Esse artigo tem o objetivo de divulgar a avaliação prática estruturada simulada de habilidades clínicas na formação dos profissionais de saúde, tanto na lógica de avaliação formativa e somativa, como na estratégia do processo ensino-aprendizagem. Outro aspecto a ser destacado é o embasamento dos conceitos teóricos pelos quais se norteia a construção dessa avaliação.

PROGRAMA DE PACIENTES SIMULADOS

O Programa de Pacientes Simulados surgiu pela primeira vez na Faculdade de MacMaster no Canadá, em 1969, coordenado pelo Dr. H. Barrows, e tem sido implantado em vários países⁵. Sua utilização pode ser observada, também, nos Estados Unidos e Canadá, em alguns países da Europa e, mais recentemente, fora introduzido na América Latina^{5,6,7}.

Primeiramente, os denominamos pacientes simulados tratam-se de pessoas treinadas para retratar, cuidadosamente, características históricas e emocionais, assim como os achados físicos de um caso real, isto é, em contexto hospitalar, ambulatorial ou residencial.

Tal recurso educacional facilita a apresentação ao estudante de situações e casos com os quais todos os estudantes podem entrar em contato. Muitas vezes, no cenário hospitalar, por exemplo, o paciente mostra-se relutante em responder questões repetitivas e em ser examinado por vários estudantes. O mesmo não acontece com o paciente simulado que, assumindo esse papel profissionalmente, dispõe-se a repetir a situação diversas vezes ou quantas se fizerem necessárias. Além disso, os docentes podem escolher situações que considerem importantes à formação do médico e que nem sempre os estudantes podem têm a oportunidade de vivenciar.

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

Na Famema, o grupo de pacientes simulados tem sido solicitado de maneira crescente, tanto na graduação como na pós-graduação, e, mais recentemente, na seleção de residentes.

Nesse contexto, o professor pode demonstrar o seu fazer médico aos estudantes quando necessário, dispondo-se do recurso de um paciente simulado representado por um profissional preparado para tanto.

Conseqüentemente, os estudantes mostram-se mais tranquilos ao praticarem suas habilidades clínicas com o paciente simulado, ao invés de o fazerem com o paciente real.

O estudante pode errar sem correr o risco de prejudicar o paciente real, e o erro passa a ser encarado como virtude⁸, e não como algo a ser punido. Uma vez identificado o erro por meio da auto-avaliação e da avaliação dos outros estudantes e do professor, os estudantes podem eger estratégias para sua superação, já que, o reconhecimento dos próprios limites é algo indispensável na formação do profissional da saúde. Ainda, o estudante precisa sempre buscar novos conhecimentos e habilidades.

A simulação também pode apresentar falhas humanas, tais como: a falta do paciente simulado ao serviço; adoecimento; dificuldade em simular uma determinada situação específica, etc. O Programa de Paciente Simulado freqüentemente passa por avaliações, por escrito, do desempenho dos pacientes feitas por docentes e estudantes, através dessa análise, as fragilidades podem ser trabalhadas com os pacientes simulados durante sua capacitação.

Considerando-se que nem toda situação real pode ser representada, a quantidade de simulações possíveis é limitada. Além disso, o custo do programa deve ser considerado e o consumo do tempo dos profissionais envolvidos nesse programa é algo extra às entre as outras atividades acadêmicas assumidas na Instituição. Todavia, segundo Barrows⁹ a prática de habilidades com pacientes simulados é uma estratégia válida ao processo de ensino-aprendizagem e à avaliação, podendo, assim, auxiliar no preparo de estudantes em suas habilidades clínicas de uma maneira mais ampla e integral. Nesse sentido, o processo de ensino-aprendizagem e a avaliação deixam de centrar-se apenas na dimensão cognitiva e passam a abranger a análise da psicomotricidade e da afetividade, em um cenário mais protegido para o estudante e evitando o "uso" de pacientes reais em suas primeiras experiências de aprendizagem.

Na Famema, particularmente, esse Programa iniciou-se com voluntários, atores amadores, auxiliares de enfermagem e, atualmente, este serviço foi terceirizado. Apesar disso, a capacitação continua sob responsabilidade de duas psicólogas e dois médicos do LPP, e a área de urgência e emergência conta com a participação de duas enfermeiras.

A capacitação do grupo de pacientes simulados é feita semanalmente, com base nas histórias clínicas e de vida, e nos sinais e sintomas a serem simulados aos estudantes. Primeiro, os pacientes simulados, grupo composto por pessoas maiores de idade e de ambos os sexos, recebem por escrito as orientações, as lêem, esclarecem dúvidas e, em seguida, dramatizam a cena de uma consulta ou visita domiciliar. Os responsáveis pela capacitação ajudam quando necessário, fornecendo o modelo. Os pacientes simulados estudam o seu script em casa e

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

retornam para a realização da simulação com os estudantes. Além desses aspectos, no momento de capacitação, são trabalhadas situações vivenciadas pelos pacientes simulados com os estudantes, situações que tenham mobilizado sentimentos, emoções a serem trabalhadas na capacitação e, quando necessário, os pacientes simulados são encaminhados para outros profissionais de saúde.

Os pacientes simulados são orientados a avaliar os estudantes, tal qual um real paciente. Assim, o estudante poderá compreender como "o paciente" se sentiu durante a simulação, diante de perguntas feitas, da informação fornecida, da postura do estudante, da comunicação verbal e não verbal durante a entrevista e do exame clínico. O paciente simulado pode, ainda, verbalizar sobre os momentos em que se sentiu acolhido ou rechaçado, entre outras observações que surgem na interação paciente simulado e estudante. Considera-se que, apesar de ser simulada, a situação mobiliza emoções e reações nos envolvidos, tendo, assim, a sua parte de realidade.

Os problemas surgidos na relação estudante-paciente simulado ou de técnica de exame podem ser discutidos e corrigidos na frente do simulador, sendo considerado um aspecto importante na relação interpessoal, uma vez que não se discute na frente do paciente real, respeitando o estudante e a pessoa usuária do atendimento no SUS.

CONSTRUÇÃO DA AVALIAÇÃO PRÁTICA ESTRUTURADA

Segundo, Gronlund¹, as formas de avaliação mais apropriadas, úteis e significativas para avaliar desempenhos e solução de problemas, é a observação direta e a análise da solução dada a um problema proposto, respectivamente. Os exercícios de avaliação que mais se aproximam disto é a avaliação prática e o projeto de pesquisa com sua defesa, oral e por escrito¹⁰. Considerando esses aspectos, será muito provável que as avaliações práticas farão parte da rotina das escolas médicas.

O fator inibidor para que a avaliação prática estruturada (padronizada) se difunda mais rapidamente é devido que, para ser estruturada, ou seja, todos os estudantes serem submetidos aos mesmos quesitos, o número de docentes envolvidos, o custo financeiro e o tempo necessário para sua construção e aplicação é elevado.

Na FAMEMA, nos primeiros anos de utilização do Mini OSCE e OSCE a construção da avaliação iniciava com 2 meses de antecedência. Hoje com a experiência adquirida, este tempo pode ser menor, porém com menos de 30 dias pode-se ter problemas que prejudicarão as propriedades fundamentais da avaliação (apropriabilidade, utilidade e significância).

Portanto ao pensar em construir uma avaliação prática, procuramos seguir os seguintes passos:

1. Definir o grupo responsável pela construção e aplicação;
2. Realizar reuniões sistemáticas para definir o que será avaliado, conforme os objetivos propostos no programa, definir os critérios de satisfatoriedade, o formato, além da seleção de casos clínicos e confecção das orientações aos pacientes simulados, docentes e estudantes;
3. Análise dos formatos, pelos Coordenadores, para verificação se estão dentro dos princípios

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

que sustentam sua validade e confiabilidade;

4. Com este material pronto, passamos para a capacitação dos docentes avaliadores e dos pacientes simulados;

5. A aplicação, com o tempo necessário para avaliar todos os estudantes, conforme as "disponibilidades" de docentes e salas, no momento. As avaliações duram em torno de 10 a 15 dias, pois nem sempre é possível acontecer nos dois períodos de um dia.

6. E finalmente, procuramos realizar a avaliação deste processo por se tratar, de material muito rico para qualificação do programa e das pessoas envolvidas (docentes, discentes e pacientes simulados).

CONCEITOS TEÓRICOS ÚTEIS PARA A CONSTRUÇÃO DA AVALIAÇÃO PRÁTICA

Lógica da Avaliação:

Ao se construir uma avaliação prática é importante decidir sua finalidade: avaliar como os estudantes desempenham as tarefas propostas naquele momento, para submetê-las em programa de recuperação se necessário (lógica formativa) ou para decidir sua progressão no curso (lógica somativa). A mesma avaliação pode ter as duas lógicas, porém o conteúdo poderá ser diferente tanto na qualidade quanto na extensão de amostragem, dependendo da intenção da avaliação proposta.

Avaliação Estruturada:

A avaliação, para preencher os princípios de confiabilidade e validade^{2,11} deverá ser o mais estruturada possível, assegurando que todos os estudantes submetem-se aos mesmos conteúdos e aos mesmos critérios de avaliação e interpretações. Obviamente uma avaliação prática, que depende da observação de uma pessoa e da relação interpessoal entre estudante e paciente simulado, tem inerente em si um grau de subjetividade, o qual teremos que aceitar para não descartarmos a utilização deste tipo de avaliação. Para isto os critérios de satisfatoriedade, a escala de desempenho e a interpretação dos resultados, deverão estar bem estabelecidos entre os avaliadores, o que requer capacitação docente.

Realismo:

A avaliação prática deverá representar o mais fielmente possível as situações clínicas que os estudantes enfrentarão já no início de sua vida profissional, considerando as diretrizes curriculares e o mercado de trabalho vigente na época. Para tentarmos garantir este conceito, os casos selecionados deverão vir da rede assistencial que faz parte do contexto regional onde a escola está inserida e que os estudantes a serem avaliados tenham tido contato prévio com situações semelhantes durante suas atividades de ensino aprendizagem, reativando situações presentes no SUS (USF, UBS, ambulatório e enfermarias).

Confiabilidade (Reliability):

A confiabilidade^{2,11} tem a ver com a reprodutibilidade de uma avaliação, ou seja, deverá produzir resultado semelhante quando reaplicada ao mesmo grupo de estudantes (que tiveram o mesmo processo de aprendizagem).

Deverão ser considerados: a consistência interna e a confiabilidade entre os avaliadores.

A confiabilidade de uma avaliação depende de cálculos estatísticos e podem ser facilmente obtidos através de programas especializados. Utilizamos, pela praticidade (dispensar a

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

reaplicação da avaliação), o cálculo do alfa (α) de Cronbach^{11,12}, que verifica a consistência interna da avaliação, e o cálculo do Kappa de Cohen^{11,12} para verificar a correlação dos resultados entre os avaliadores. A interpretação destes índices deverá ser bastante flexível quando aplicados em resultados de avaliações práticas, pelo grau de subjetividade inerente a elas. Quanto mais subjetiva for a avaliação menor sua confiabilidade. Se considerarmos a confiabilidade entre os avaliadores (inter-rater reliability¹³) os critérios deverão ser um pouco mais rigorosos.

Fatores que prejudicam a confiabilidade, segundo Gronlund²:

- " poucos itens avaliados (amostragem pequena);
- " escala de desempenho com número reduzido de pontos (ex: binário). Escalas de desempenho com maior número de pontos (3 ou mais) conferem maior confiabilidade à avaliação;
- " grau de subjetividade da avaliação;
- " condições inadequadas para aplicação da avaliação: tempo insuficiente, interrupções, capacitação inadequada dos avaliadores e paciente simulados.

Validade:

É dos conceitos mais importantes a serem considerados quando construir uma avaliação prática. É através do estudo da validade^{2,11} da avaliação e análise dos seus resultados que conheceremos se ela foi útil, apropriada e se teve significado no processo de ensino aprendizagem dos estudantes.

Ao analisar uma avaliação prática, proposta ou já aplicada, deveremos considerar se demonstra evidências de validade relacionada com o conteúdo, critério, constructo e suas conseqüências.

Gronlund² considera 4 tipos de validade: a de conteúdo; a de critério, a de constructo e as conseqüências de sua aplicação. Além destes tipos a validade de face¹⁴ também pode ser considerada. É quando um avaliador muito experiente, naquele tipo de avaliação, a considera válida pela simples observação direta do instrumento e da aplicação, por reconhecer que traduz o que se propôs avaliar.

? Validade de conteúdo:

É a representatividade do conteúdo abordado, experienciado ou sugerido durante um programa, curso, disciplina ou unidade, que a avaliação contemplará. Consideramos na validade de conteúdo²: definição, amostragem, conteúdo propriamente dito e o formato.

Devemos ter bem claro e definido o que queremos avaliar. Que desempenho esperamos de nossos estudantes? Quais suas habilidades psicomotoras, afetivas e cognitivas? Uma vez bem definido o que queremos avaliar, escolheremos a amostragem, sua extensão e seu grau de complexidade, de acordo com o que queremos avaliar e do desempenho esperado. Com isto selecionamos o conteúdo propriamente dito e a partir daí organiza-se o formato. O formato deverá ser estruturado, na seqüência lógica do aprendizado, com critérios definidos e apropriados para o propósito da avaliação, ser representativo do conteúdo e sobretudo ser um instrumento de fácil compreensão e manejo para o avaliador.

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

? Validade de critério:

Para ter validade de critério² os resultados de uma avaliação deverão ser correlacionados com uma outra, considerada padrão ouro para aquele tipo de avaliação proposta.

? Validade de constructo:

Segundo ainda Grounlund² existe validade de constructo quando o quesito ou a tarefa proposta é capaz de avaliar o raciocínio do aluno. Os constructos poderão ser percebidos quando o estudante demonstra habilidade ao desempenhar a tarefa proposta, interpretando adequadamente os resultados colhidos. Então poderemos concluir que em sua mente existiam conhecimentos prévios que o permitiram chegar àquela conclusão. Constructo é qualidade hipotética que explica uma conduta. Numa escala de desempenho, no item do exame do coração, poderá conter como critério de satisfatoriedade, a necessidade de desempenhar a hepatimetria, por exemplo. Se o estudante interpretar que: estando o fígado normal, a possibilidade de descompensação do ventrículo direito é menos provável, poderemos concluir com certa segurança que o estudante conhece a fisiopatologia da insuficiência cardíaca. Isto é um exemplo de validade de constructo de um quesito.

? Conseqüências do uso:

Após a aplicação de uma avaliação prática, o estudo de suas conseqüências² é fundamental. Através desta análise, poderá se tornar consciente se houve estímulo ou desestímulo para o estudo, auto aprendizado, auto avaliação, melhora do desempenho dos estudantes, e se promoveu compreensão e homogeneidade das atividades desenvolvidas. Ou, se houveram efeitos colaterais como: stress excessivo, desapontamento dos estudantes em relação ao conteúdo e aos critérios utilizados pelos organizadores e avaliadores, e cansaço dos avaliadores pela sobrecarga de trabalho com conseqüente prejuízo para a avaliação dos últimos estudantes.

Formatos:

Contém os itens ou quesitos que indicam as tarefas que deverão ser desempenhadas pelos estudantes. Explicita o que se deseja avaliar e contém os critérios que norteiam o avaliador quanto ao desempenho do estudante. Os itens devem conter tarefas que, se bem desempenhadas, demonstram domínio e mobilização de recursos pré-existentes (validade de constructo). Pode ser que o formato já tenha evidências de boa correlação dos seus resultados com os resultados de outra avaliação já considerada válida (critério), o que é um parâmetro para utilizá-lo com segurança.

A escala de desempenho pode ser binária (satisfatório / insatisfatório; fez / não fez) ou conter mais pontos ou escores. Quanto menor o número de pontos, menor é a confiabilidade (reliability)² da avaliação.

O escore final pode ser analítico ou holístico¹⁰. O escore holístico é a impressão global do desempenho do estudante, portanto mais apropriado para avaliar produto (solução de problemas) enquanto o escore analítico se adequa melhor para avaliar o estudante em processo.

Junto com os formatos deverão ser construídas as orientações para os pacientes simulados,

para os avaliadores e para os estudantes (tarefas). Todos obviamente da forma mais clara e objetiva possível.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação prática estruturada é uma estratégia de ensino e de avaliação utilizada por escolas médicas que vem contribuindo na formação dos profissionais de saúde em concordância com as diretrizes curriculares do MEC15. Estas diretrizes preconizam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva e que o profissional seja competente para utilizar os seus recursos cognitivos, afetivos e psicomotores diante de situação problema. A avaliação prática estruturada prepara o estudante de medicina para demonstrar como faz e para quê faz, como também para avaliar a sua própria ação e a de outros (estudantes, docentes e pacientes simulados).

A avaliação prática estruturada pode tornar-se uma prática instituída nas escolas médicas, porque consideramos que esse tipo de avaliação prepara o estudante a atuar sob pressão, e a ser observado na prática. Contribui ainda para a memorização com compreensão das tarefas realizadas, ativa a emoção, o estudante recebe a devolutiva imediata de sua ação e promove sua auto-reflexão.

Além disto, a avaliação prática estruturada facilita a padronização de critérios, conteúdos e atitudes de docentes e discentes. Estimula a capacitação em processo dos docentes e de toda a equipe envolvida na avaliação.

Apesar de tudo isto a avaliação prática estruturada não substitui a observação sistemática do estudante no seu campo de trabalho e de ensino-aprendizagem, desde que essa observação seja também devidamente registrada e acordada pelos docentes e estudantes.

REFERÊNCIAS

1. Gronlund NE. Nature of student assessment. In: Assessment of student achievement. 6.ed. Boston, Allyn and Bacon, 1998. 13-29.
2. Gronlund NE. Validity and Reliability. In: Assessment of student achievement. 6 ed. Boston, Allyn and Bacon, 1998. 199-220.
3. Smee S. Skill based assessment BMJ. 2003; 326:703-706.
4. Nendaz MR, Tekian A. Assessment in problem-based learning medical schools: a literature review. Teaching and Learning in Medicine. 1999; 11:232-243.
5. Venturelli J. Recursos educacionales. Programas de pacientes simulados. In: Educación Médica: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1997. 193-205.

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

6. Troncon LEA., Foss NT, Voltarelli JC, et al. Avaliação de habilidades clínicas por exame objetivo estruturado por estações, com emprego de pacientes padronizados: uma aplicação no Brasil. *Rev Brás Educ Méd.* 1996; 20:53-60.
7. Ward LS, Wanderley JS, Alegre SM Implantação de um sistema de avaliação estruturada de performance em escola médica: resultados do projeto-piloto. *Ver Brás Educ Méd.* 2005; 29:174-178.
8. Luckesi CC. Prática escolar: do erro como fonte de castigo ao erro como fonte de virtude. In: *Avaliação da aprendizagem escolar.* São Paulo, Cortez, 2000. 48-59.
9. Barrows HS. Na overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine.* 1993; 68: 443-451.
10. Gronlund NE. Making performance assessments. In: *Assessment of student achievement.* 6 ed. Boston, Allyn and Bacon, 1998. 135-163.
11. Fraenkel JR, Wallen NE. Validity and Reliability. In: *How to design and evaluate research in education.* New York, McGraw-Hill, 1996. 152-167.
12. Feeley TH et al. Toward validation of an assessment tool designed to measure medical students' integration of scientific knowledge and clinical communication skills. *Evaluation & The health professions.* 2003; 26: 222-233.
13. Olson L et al. Measuring inter-rater reliability of the sequenced performance inventory and reflective assessment of learning (SPIRAL). *Academic Medicine.* 2003; 78: 844-850.
14. López M. Exatidão e precisão dos dados elementares. In: *O processo diagnóstico nas decisões clínicas: ciência, arte, ética.* Rio de Janeiro, Revinter, 2001. 261-281.
15. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 1.133/2001, de 7 de agosto de 2001: Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília, 2001. Disponível em: [. Acesso em 29 out. 2004, 15:00.](#)

Cleber José Mazzoni Médico. Mestre em Educação na área de Saúde, Universidade de Illinois, Chicago - USA. Especialista em Endoscopia digestiva, UTI e Medicina Interna. Professor e chefe da disciplina de Semiologia na Famema. Coordenador do Laboratório de Prática Profissional da Famema. Endereço: Av. Monte Carmelo, 800. Fragata. Marília - SP Cep: 17.519.030 E-mail: cjm@unimedmarilia.com.br

Magali Aparecida Alves de Moraes Psicóloga. Doutora em Educação, UNESP de Marília - São Paulo. Especialista em Psicologia Educacional e Clínica. Professora da disciplina de psicologia na Famema. Coordenadora do Laboratório de Prática Profissional e do Programa de

A avaliação prática estruturada de habilidades clínicas na Famema: fundamentos para construção e aplicação

Escrito por Magali Aparecida Alves de Moraes
Qua, 14 de Junho de 2006 21:00

Pacientes Simulados. Endereço: Av. Monte Carmelo, 800. Fragata. Marília - SP Cep:
17.519.030 E-mail: dmagali@flash.tv.br