



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Lara Máyra Jesus da Silva Almeida

Salvador (Bahia)
Outubro, 2018

FICHA CATALOGRÁFICA

(elaborada pela Bibl. **SONIA ABREU**, da Bibliotheca Gonçalo Moniz : Memória da Saúde Brasileira/SIBI-UFBA/FMB-UFBA)

Número de Cutter	Almeida, Lara Máya Jesus da Silva Almeida Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia/ Lara Máya Jesus da Silva Almeida. (Salvador, Bahia): LMJSA, Almeida, 2018
VIII, 48 p.	
	Monografia, como exigência parcial e obrigatória para conclusão do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), da Universidade Federal da Bahia (UFBA)
	Professor orientador: Estevão Toffoli Rodrigues
	Palavras chaves: 1. Educação Médica. 2. Universidades. 3. Competência Clínica. I. Rodrigues, Estevão Toffoli. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.
	CDU: 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Lara Máyra Jesus da Silva Almeida

Professor orientador: **Estevão Toffoli Rodrigues**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2018.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Outubro, 2018

Monografia: *Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia*, de **Lara Máyra Jesus da Silva Almeida**.

Professor orientador: **Estevão Toffoli Rodrigues**

COMISSÃO REVISORA:

- **Estevão Toffoli Rodrigues**, Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **José Luiz Neto**, Professor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Lorene Louise Silva Pinto**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VIII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2018.

Cada um tem sua raridade: selo, flor, dente de elefante. Uns têm até felicidade! Eu tenho ... (extraído do poema “Retrato Falante”, de **Cecília Meireles**)

Aos Meus Pais, **Luiz Carlos e Marlene Almeida** e meu irmão, **Júlio Almeida**

EQUIPE

- Estevão Toffoli Rodrigues, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA;

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

FONTES DE FINANCIAMENTO

1. Recursos próprios.

AGRADECIMENTOS

- ◆ Ao meu Professor orientador, **Prof. Estevão Toffoli**, pela presença constante e substantivas orientações acadêmicas e à minha vida profissional de futuro médico
- ◆ Aos professores **Camila Vasconcelos**, **Eduardo Reis** e **Maria Clara Guimarães** pelo apoio e palavras de incentivo durante a coleta dos dados desta Monografia
- ◆ Aos Professores **José Luiz Neto** e **Lorene Pinto**, membros da Comissão Revisora desta Monografia, pelas contribuições. Meus especiais agradecimentos pela disponibilidade.
- ◆ Aos colegas que gentilmente se dispuseram a cooperar com a construção deste trabalho, respondendo aos questionários e se colocando como sujeitos da pesquisa.

SUMÁRIO

I. RESUMO	2
II. OBJETIVOS	3
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
IV. METODOLOGIA	7
V. RESULTADOS	9
V.I – Módulo Clínico I (MEDB16)	10
V.II – Módulo Clínico II (MEDB20)	11
V.III – Módulo Clínico III (MEDB25)	13
V.IV – Módulo Clínico IV (MEDB29)	14
V.V – Módulo Clínico V (MEDB43)	15
V.VI – Módulo Clínico VI (MEDB53)	17
VI. DISCUSSÃO	25
VII. CONCLUSÕES	28
VIII. CRONOGRAMA	29
IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
X. ANEXOS	31
Anexo 1: Ficha de registro de dados	32
Anexo 2: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35
Anexo 3: Termo de compromisso de confidencialidade e manutenção do sigilo	36
XI. APÊNDICES	37
Apêndice 1: Carta de anuência da direção da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA	38
Apêndice 2: Folha de rosto do processo de submissão ao CEP	39
Apêndice 3: Parecer consubstanciado do CEP	40

I. RESUMO

Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Competências clínicas são aquelas básicas a serem desenvolvidas pelo estudante do curso de medicina durante a graduação, elas abrangem desde técnicas de coleta de dados para anamnese até o desenvolvimento de habilidades que possibilitem um adequado contato com o paciente. No curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA, estas habilidades são desenvolvidas com um foco maior nos componentes curriculares denominados “Módulos Clínicos”, que acompanham os estudantes do 3º ao 8º semestres. Este trabalho tem como objetivo fazer uma análise descritiva do processo de ensino destas habilidades durante as aulas práticas destes módulos de acordo com documentos institucionais e com a percepção dos estudantes. Foram aplicados questionários de avaliação do ensino das habilidades clínicas aos estudantes matriculados nos componentes “Módulos Clínicos”, e a partir destes realizou-se o presente estudo observacional, transversal e descritivo sobre o processo pedagógico do ensino de tais habilidades. A avaliação dos estudantes trouxe como resultado um decréscimo das notas com o passar dos semestres, tendo maior avaliação global o Módulo Clínico I e menor o Módulo Clínico VI, as habilidades consideradas mais comprometidas foram Realização de Exame Físico e Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos. São necessários estudos complementares para avaliar o porquê deste decréscimo e corrigí-lo, pois estas são habilidades fundamentais ao médico generalista, e devem ser ensinadas com boa qualidade durante todo o curso.

Palavras chaves: 1. Educação médica; 2. Universidades; 3. Competência Clínica.

II. OBJETIVOS

PRINCIPAL

Analisar o ensino das habilidades práticas nos componentes clínicos do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia do segundo ao quarto ano.

SECUNDÁRIOS:

1. Descrever, de acordo com os documentos institucionais, o ensino das habilidades práticas nos componentes clínicos do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia do segundo ao quarto ano; e
2. Analisar a percepção e avaliação dos estudantes sobre as aulas práticas nos componentes curriculares, do segundo ao quarto ano.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

São consideradas competências clínicas, aquelas habilidades desenvolvidas por estudantes durante a graduação, e que lhes proporcionam a capacidade de interação adequada com o paciente e aprendizagem de técnicas de avaliação clínica e de realização de exame físico (Kira & Martins, 1996). O domínio destas competências leva o estudante ao desenvolvimento de um bom raciocínio clínico, com a obtenção de boas suspeitas diagnósticas e conseqüentemente, levam a uma investigação diagnóstica e manejo terapêutico mais qualificados.

O ensino médico vem sendo reformulado com o passar dos anos, objetivando a melhora da sua qualidade e efetividade no aprendizado dos alunos. A primeira grande reforma curricular, se deu em 1968, onde foi padronizada a separação entre ciclos clínico e básico, com um modelo centrado nos hospitais. O que por um lado modernizou o ensino, ao propor um modelo em que a base científica dos estudos fosse sólida, trouxe a desvantagem da fragmentação do ensino, e especialização precoce dos estudantes.

Algumas mudanças neste modelo vieram com reformas que foram ocorrendo gradativamente, e que influenciaram mesmo que de maneira indireta no modo de ensinar medicina. A aprovação da Constituição de 1988 e das Leis Orgânicas em 1990, garantiram a criação do SUS, um sistema baseado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, hierarquização da assistência e participação da comunidade. A aprovação do SUS trouxe consigo a necessidade de uma reformulação do modelo assistencial, buscando uma prática clínica ampliada e integradora de todas as dimensões do paciente, que não eram abrangidas pelo modelo padronizado em vigência e nem ensinado pelas escolas médicas.

Um importante passo para a discussão e avaliação do ensino médico no Brasil, ocorreu em 1991, com a constituição da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas (Cinaem), organizada pela Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), a fim de debater a situação da educação médica, em busca de melhorias ao Sistema de Saúde. Esta comissão, a princípio, traçou um perfil das escolas médicas brasileiras, com identificação das metodologias de ensino e de avaliação e do currículo destas instituições. Estes estudos conseguiram, em 1988, com adesão de grande parte das instituições de ensino médico, trazer uma reforma que buscava formar médicos que viessem a atender às reais necessidades de saúde da população. O grande marco destas mudanças foi em 2001, com o Conselho Nacional de Educação e homologação as Diretrizes Curriculares do Ensino Médico, que buscavam, dentre outras coisas especificar as principais habilidades e características a serem aprimoradas durante a graduação,

abrangendo novos pontos, como promoção de saúde e a compreensão de determinantes sociais no processo saúde-doença, porém de maneira ainda superficial.

Desde a instituição do Modelo Flexneriano, muitos outros projetos e propostas de mudança foram discutidos em busca da melhoria dos parâmetros educacionais dos cursos de Medicina, chegamos aos dias atuais com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, instituída em 20 de junho de 2014, que caracteriza o perfil esperados dos cursos de medicina e dos profissionais egressos.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina trazem informações a respeito das habilidades que o estudante deve desenvolver para ser um profissional capacitado para atuar nas diferentes áreas, como atenção à saúde e gestão em saúde (Brasil, 2014). É possível notar, na seção de atenção à saúde, que há uma lista bastante completa com as habilidades práticas a serem desenvolvidas em relação à atenção à saúde, habilidades que em conjunto, formam um profissional habilitado a: realizar história clínica, realizar exame físico, formular hipóteses com formulação de problemas, promover a investigação diagnóstica e elaborar e implementar planos terapêuticos.

Estas habilidades podem ser consideradas a base da Clínica Médica, Kira & Martins (1996) demonstram que em 75% dos casos, após a realização de história clínica com qualidade, o estudante direciona pensamento à correta suspeita diagnóstica.

A importância do desenvolvimento das competências clínicas pelo estudante de medicina vem sendo observada e estudada ao longo de muitos anos, como já descrito por Troncon (1996), Domingues et al. (2010) e Zepponi et al. (2016), estas competências passam por um processo de construção e aperfeiçoamento que dependem não somente do conhecimento teórico adquirido, como também do desenvolvimento de habilidades práticas e elementos da ordem afetiva.

Segundo dados do “site” da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) da Universidade Federal da Bahia, os componentes curriculares chamados “Módulos Clínicos” correspondem a aproximadamente 22,6% da carga horária dos primeiros quatro anos do curso de Medicina (ciclos básico e clínico). Portanto, mais de 1/5 da carga horária desta parte do curso se destina componentes curriculares que trazem nas suas ementas propostas de atividades que desenvolvam habilidades clínicas importantes ao médico generalista, como, capacidade de fazer um boa coleta de história clínica, redação de anamnese, realização de exame físico, interação e comunicação apropriadas com o paciente, elaboração de suspeitas diagnósticas e tomada de condutas. Como já demonstrado por Franco et al. (2014), são habilidades que devem ser desenvolvidas e aprimoradas com o desencadear do curso, pois assim, possibilitam maior eficácia na formação de egressos que teriam uma boa capacidade de lidar com os problemas de saúde da sociedade brasileira.

Há algumas categorias fundamentais ao satisfatório desenvolvimento das habilidades clínicas pelo estudante de Medicina, sendo uma destas o papel do professor neste cenário. Como já demonstrado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e reforçado pela literatura (Costa et al., 2012), com as últimas mudanças nas metodologias de ensino, o professor tem deixado de ter um papel de transmissor do conhecimento, para um facilitador, como mediador de um processo ensino-aprendizagem que é centrado no aluno. Já descrito por Lemos et al. (2014), o método de ensino centrado no aluno, tem apresentado bons resultados e uma boa percepção deste sobre o processo de ensino das habilidades clínicas, reforçando ainda mais o papel do professor neste desenvolvimento.

É importante também destacar o papel dos cenários de prática e a interação que ocorre nestes locais. No ensino destas habilidades, como já descrito por Troncon (2007) e Moraes et al. (2016), há a necessidade de interação com outras pessoas, como pacientes e voluntários saudáveis ou até programas e objetos que simulem a situação desejada, para que os estudantes passem pela experimentação ou representação da situação real com o objetivo de praticar, aprender e compreender as situações. O papel dos demais profissionais da área de saúde deve ser lembrado, por também estimular o desenvolvimento destas habilidades e pela possibilidade de torna-lo um profissional com capacidade de trabalho em grupo multidisciplinar.

Levando em conta a importância do desenvolvimento das competências clínicas e das categorias que influenciam seu processo de ensino e aprendizagem, é de grande utilidade a análise da construção e aperfeiçoamento destas aptidões durante o curso médico. Sendo, portanto, necessário avaliar como este processo ocorre, principalmente durante os módulos clínicos, onde os estudantes têm um maior contato com pacientes, analisar se estas habilidades são desenvolvidas de acordo com o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, e se há satisfação com este processo e percepção de evolução durante o curso pela visão do estudante.

IV. METODOLOGIA

IV.I DESENHO DO ESTUDO

Estudo observacional, transversal e descritivo. Trata-se de um estudo quali-quantitativo baseado em aplicação de questionário e avaliação das respostas dos estudantes às questões objetivas.

IV.II POPULAÇÃO

Todos os estudantes regularmente matriculados nos componentes curriculares “Módulo Clínico I a VI” da graduação em Medicina da FMB/UFBA que concordaram em participar do estudo.

Todos os indivíduos que atenderam aos critérios de elegibilidade para inclusão no estudo foram convidados, através de convite feito pessoalmente pelos pesquisadores no ambiente acadêmico, a participar voluntariamente da pesquisa após a concordância por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

IV.III PREPARAÇÃO COMPLEMENTAR DO PROJETO

Foi utilizado questionário para a coleta de dados (anexo I), com perguntas elaboradas a partir da reflexão sobre as referências bibliográficas deste trabalho, agrupadas de acordo com as dimensões a serem analisadas.

Uma vez que, não foram encontrados questionários já validados que abrangessem as habilidades que este trabalho busca avaliar, foi necessário criar um instrumento próprio. Para isso, o material utilizado como base para elaboração do questionário foram as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (DCN), onde constam as habilidades que devem ser desenvolvidas por estudantes do curso de Medicina durante a graduação, no que diz respeito à área da competência Atenção à Saúde. Estas habilidades compõem uma parte significativa do capítulo II das DCN, que abordam as áreas de competência na prática médica.

O instrumento de coleta deste trabalho é formado de duas áreas principais, uma que avalia o ensino prático das principais habilidades clínicas e outra que avalia as principais categorias que influenciam no processo ensino-aprendizagem. As habilidades clínicas foram agrupadas em áreas de: realização de história clínica, realização de exame físico, formação de hipóteses e priorização de problemas, promoção de investigação diagnóstica e elaboração e implementação de planos terapêuticos, com específicas habilidades dentro de cada grupo, onde pergunta-se se a habilidade foi abordada e qual nota o discente atribui ao ensino desta nas atividades práticas da disciplina que cursou. Quanto ao segundo bloco, há categorias que influenciam no processo ensino aprendizagem, sendo estas: o professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas, o papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (colegas, internos, enfermeiros...), os cenários/locais de prática, distribuição do tempo entre os cenários/locais de prática, humanização da prática, ambiente de aprendizagem e materiais utilizados e avaliação formativa (o quanto métodos avaliativos contribuem para aprendizado e formação); para cada categoria, os discentes atribuíram valores de 1 a 5 do quão relevante eles achavam aquela categoria para sua aprendizagem das habilidades clínicas e qual nota, de 1 a 5 ele atribuía à qualidade de como aquela categoria estava sendo posta em prática no módulo clínico em que cursava.

A coleta de dados foi feita através de questionários respondidos pelos estudantes de Medicina incluídos no estudo que concordarem em participar, após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo II), os TCLEs e os questionários impressos foram

distribuídos aos estudantes na FMB-UFBA, para que respondessem anonimamente e em local reservado.

IV.IV ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de pesquisa com seres humanos, e portanto aplica-se a Resolução 196/96. A participação será voluntária e todos os indivíduos só participarão do estudo após concordarem com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (anexo II). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA (CEP- FMB), com parecer favorável e que autoriza a sua realização, em anexo. (anexo III).

IV.V ANÁLISE DOS DADOS

Foi organizado um banco de dados com as respostas recolhidas, utilizando o programa Excel para Windows®, e explorado através das medidas de frequência simples, em especial médias das notas atribuídas pelos estudantes à qualidade do ensino das habilidades que contam no questionário, de forma a visualizar como os participantes responderam às questões.

V. RESULTADOS

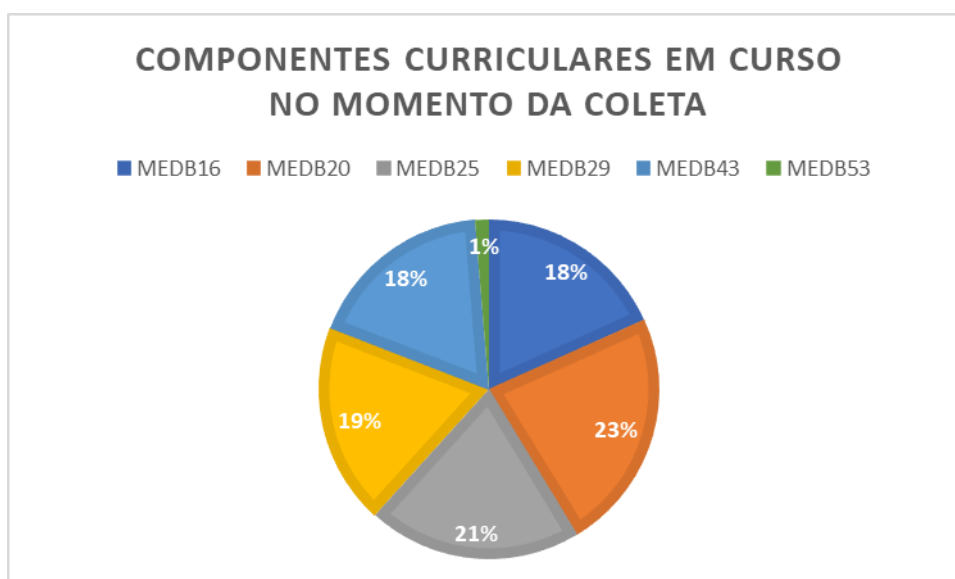
Foram coletadas as respostas de 248 dos 475 estudantes do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia que estavam cursando algum dos componentes curriculares “Módulo Clínico” no período letivo de 2017.2.

Dentre estes estudantes, 41 cursavam o Módulo Clínico I (MEDB16), 53 cursavam o Módulo Clínico II (MEDB20), 46 cursavam o Módulo Clínico III (MEDB25), 44 cursavam o Módulo Clínico IV (MEDB29), 40 cursavam o Módulo Clínico V (MEDB43) e 3 cursavam o Módulo Clínico VI (MEDB53). Como demonstrado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Distribuição dos participantes por Módulo Clínico

Módulo Clínico	Número de participantes	Total de estudantes matriculados
MEDB16	41	74
MEDB20	53	71
MEDB25	46	76
MEDB29	44	85
MEDB43	40	80
MEDB53	3	89

Gráfico 1 – Porcentagem de participantes cursando cada componente curricular Módulo Clínico



Esta amostra é composta por um total de 248 estudantes voluntários, dos quais 53% do sexo feminino e 47% do sexo masculino, com idade média de 23 anos, variando entre 18 e 45 anos, que cursavam do 1º ao 8º semestres no período letivo de 2017.2.

V.I – Módulo Clínico I (MEDB16)

A turma que cursava o Módulo Clínico I no semestre 2017.2 era composta por 74 estudantes, dos quais foram coletados 41 questionários respondidos pelos voluntários. Um grupo composto por 22 estudantes do sexo feminino e 19 do sexo masculino, com uma média de 22 anos, com idades que variam de 19 a 32 anos, dentre os quais apenas um estudante estava cursando o primeiro semestre e os demais cursavam o terceiro semestre.

No bloco de questões destinadas a avaliar a Realização de História Clínica, a pontuação média da nota atribuída pelos participantes foi de 4,22, com notas que variaram de 2 a 5.

Tendo apresentado melhor avaliação o tópico de “Registro de dados relevantes na anamnese de maneira clara e legível” a melhor pontuação, com média de 4,48, que variou de 3 a 5 e menor nota neste bloco à questão sobre “Identificação de situações de emergência, atuando de modo a preservar a saúde”, com média 3,72 que variou de 2 a 5.

No segundo bloco de perguntas, que avalia a Realização do Exame Físico, houve uma média levemente maior, de 4,29, que variou de 3 a 5.

Dentre as perguntas do segundo bloco, a que teve melhor pontuação foi a que dizia respeito ao “Esclarecimento sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário de modo legível”, com 4,37, variando de 3 a 5. A menor nota, 4,23, foi a média atribuída ao “Esclarecimento sobre os procedimentos ou técnicas do exame físico ao paciente e obter o consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável”, variando de 3 a 5.

Já o terceiro bloco, onde há tópicos relacionados à Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas, a média foi de 4,04, que variou de 2 a 5.

Dentre as 5 questões avaliativas deste terceiro grupo, a com maior média foi a relativa ao “Compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a pessoa sob seus cuidados com a possível inclusão das práticas populares de saúde” com 4,3, que variou de 3 a 5.

O quarto grupo de questões, abordou a Promoção da Investigação Diagnóstica, teve como média da avaliação de todos os seus tópicos de 4,3 que variou de 1 a 5.

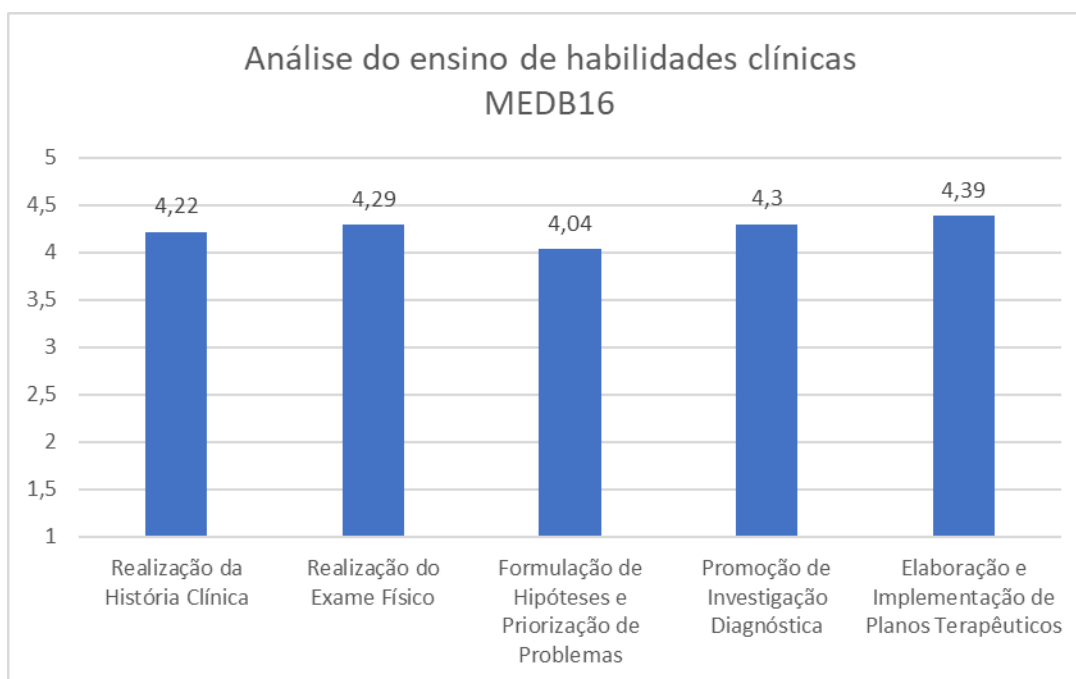
A melhor média nesta categoria foi ao tópico “Solicitar exames complementares com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seu cuidado” com 4,66, variando de 4 a 5, e a menor nota média foi ao tópico “Avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames” com média 4, que variou de 3 a 5.

No último bloco de questões, relativo à Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos, a média obtida foi 4,39, variando de 3 a 5.

A melhor nota deste grupo foi do quesito “Estabelecimento de pacto sobre ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais sempre que necessário”, com média 4,8 variando de 4 a 5. Já a menor média, foi do tópico “Consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob seu cuidado e familiares” com 3,85, variando de 3 a 5.

Quanto às principais categorias de ensino e sua influência, as consideradas mais relevantes foram “O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas” e a realização de “Avaliações formativas”, que quanto à sua avaliação receberam as notas 4,1 e 3,8 respectivamente. Menor avaliação foi da categoria “Distribuição do tempo entre os cenários/locais de prática”, que recebeu média 3,3, apesar de ser considerada bastante relevante pelos alunos (4,3 na escala de 1 a 5).

Gráfico 2 – Médias atribuídas às Habilidades Clínicas pelos participantes que cursavam o Módulo Clínico I (MEDB16)



V.II – Módulo Clínico II (MEDB20)

Neste componente curricular, estavam matriculados 71 alunos, com estes foram coletados 53 questionários respondidos por voluntários, dentre os quais 27 do sexo feminino e 24 do sexo masculino, com idade média de 21 anos que variou de 19 a 35, dos quais todos afirmaram estar cursando o quarto semestre no momento da aplicação.

A avaliação da Realização de História Clínica obteve média 4,1, com valores variando de 1 a 5. A melhor pontuação foi do tópico “Utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais” com média 4,32 variando de 2 a 5. A menor nota foi 3,47 que variou de 1 a 5, para “Identificação de situações de emergência, atuando de modo a preservar a vida da pessoa”.

O segundo grupo de perguntas, para avaliar o ensino da Realização do Exame Físico teve média 3,88, com valores de 1 a 5. Com melhor pontuação, o tópico “Esclarecimento sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário de modo legível”, apresentou média 4,04, com notas que foram de 1 a 5, e a menor nota foi atribuída ao ensino da habilidade de “Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados”, com nota 3,73, variando entre 1 e 5.

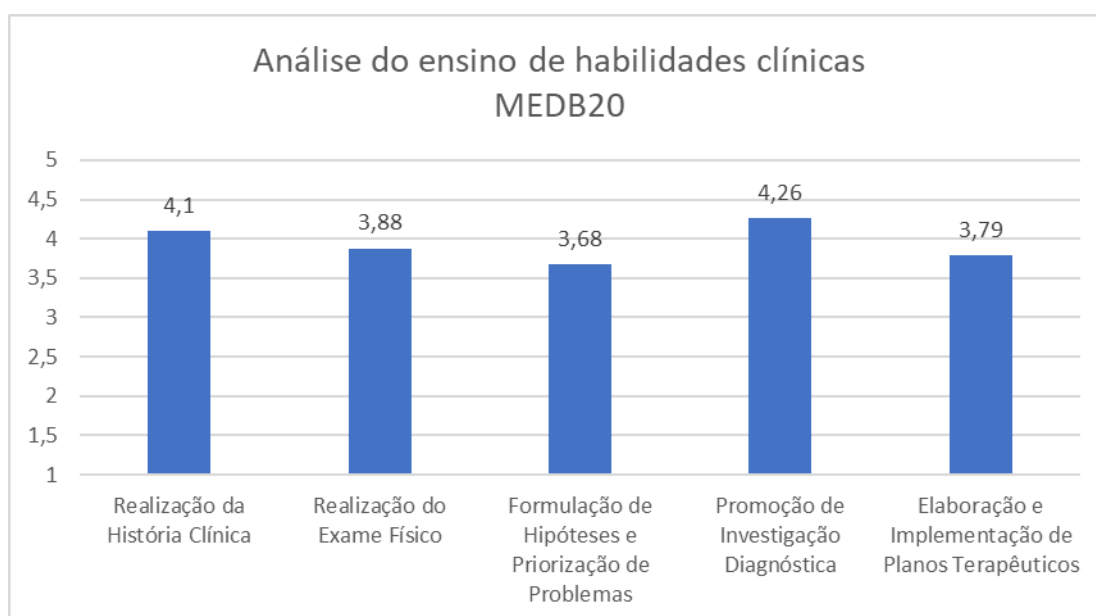
Para o terceiro grupo de questões, relativos à Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas, a média obtida foi 3,68 que variou de 1 a 5. A melhor nota deste bloco foi 3,91, atribuída à habilidade de “Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história aos exames clínicos”, as notas variaram de 2 a 5. Já a com menor nota, 3,52, que variou de 1 a 5, está o tópico a respeito do “Compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde”.

O quarto bloco, a respeito da Promoção de Investigação Diagnóstica, teve média 4,26, variando de 2 a 5. “Registro e atualização no prontuário da investigação diagnóstica de forma clara e objetiva”, tem média 3,97, que variou de 2 a 5. Já a média mais baixa, 3,65, variando de 1 a 5 foi relativa à habilidade de “Interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando hipótese diagnóstica, condução clínica e o contexto da pessoa”.

O último bloco, que aborda as habilidades relacionadas à Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos teve média geral 3,79, que variou de 1 a 5. A habilidade com maior nota 3,95, que variou de 2 a 5, que foi a “Disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento da pessoa sob seus cuidados”. A menor média foi da habilidade que diz respeito à “Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis”, com nota 3,36, que variou de 2 a 4.

Dentre as categorias de ensino que influenciam o processo ensino-aprendizagem, obtiveram melhor média quanto à qualidade “O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (colegas, internos, enfermeiros...)” com média 4,84 e “Humanização da prática”, com média 4,8. Menor média quanto à qualidade foi atribuída ao tópico de “Avaliação formativa”, com nota 3,38.

Gráfico 3 – Médias atribuídas às Habilidades Clínicas pelos participantes que cursavam o Módulo Clínico II (MEDB20)



V.III – Módulo Clínico III (MEDB25)

Neste módulo, composto por 76 estudantes, foram recolhidos questionários de 46 estudantes voluntários dos quais 21 eram do sexo feminino e 25 do sexo masculino, com idade média de 23 anos que variou de 20 a 29, dos quais apenas um estava no sexto semestre e os demais no sétimo semestre.

O primeiro bloco de questões teve média de 3,95 variando de 1 a 5. O tópico que recebeu maior média foi o de “Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares”, com média 4,28, com notas que variaram de 2 a 5. A média mais baixa foi ao quesito “Identificação de situações de emergência, atuando de modo a preservar a saúde”, com média 3,2 de notas que variaram de 2 a 5.

O segundo bloco, trouxe uma média de 3,97 com notas que variaram de 1 a 5, para avaliar a Realização do Exame Físico. Com melhor média atribuída ao tópico de ensino da “Postura ética, respeitosa e destreza técnica na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico”, com média 4,11, tendo recebido notas de 2 a 5. Já a menor nota, foi do quesito “Esclarecimento sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário de modo legível”, com média 3,9 que variou de 1 a 5.

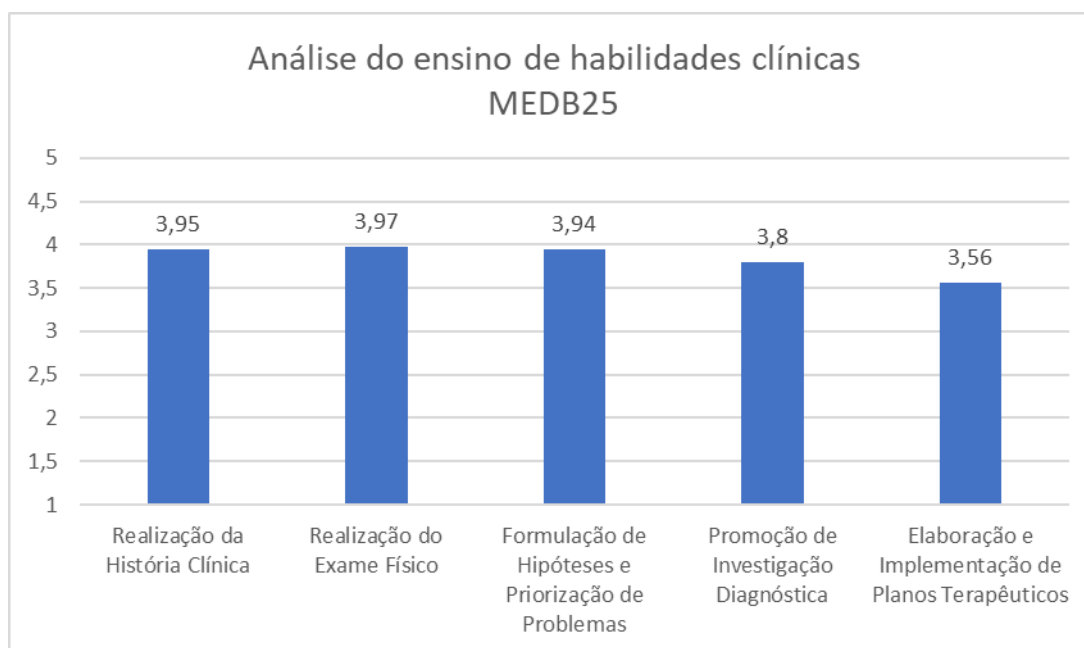
Na análise do ensino da Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas, a média foi de 3,94, que variou de 1 a 5. Destacou-se com melhor avaliação dos alunos, o quesito “Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos”, com média 4,34, recebeu notas de 2 a 5. Com menor média, está a “Informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seu cuidado/seu responsável”, com média 3,59, que variou de 1 a 5.

O grupo de questões sobre Promoção de Investigação Diagnóstica teve como nota média 3,8, por notas que variaram de 1 a 5. A melhor nota foi de “Solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados”, com 3,88, que variou de 1 a 5. A menor média foi atribuída ao ensino sobre o “Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos”, que obteve média 3,69, que recebeu notas de 1 a 5.

Na categoria de Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos, a média foi 3,56, que variou de 1 a 5. O “Exercício competente em defesa da vida e dos direitos pessoais” teve a melhor média, 3,81 com notas que variaram de 1 a 5, e o ensino da habilidade de “Informar sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis” teve menor média, com 3,37 que variou de 1 a 5.

Nas categorias de ensino, o melhor resultado foi ao tópico “O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas”, que recebeu a média 3,93 na avaliação da sua qualidade, seguido pela categoria “O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (colegas, internos, enfermeiros...)”, com média 3,86. Por sua vez, a menor média foi novamente à categoria de “Avaliação formativa”, com média 2,71 (com média de relevância 4,43).

Gráfico 4 – Médias atribuídas às Habilidades Clínicas pelos participantes que cursavam o Módulo Clínico III (MEDB25)



V.IV – Módulo Clínico IV (MEDB29)

Para avaliar o ensino das habilidades clínicas no Módulo Clínico IV foram utilizados dados de 44 questionários, de um total de 85 estudantes matriculados, dos quais 26 foram respondidos por estudantes do sexo feminino e 17 do sexo masculino, com idade variando de 19 a 37 com média de 23 anos.

A avaliação dos estudantes sobre o ensino da Realização de História Clínica resultou na média 3,84 e recebeu notas que variaram de 1 a 5. Com melhor avaliação quanto ao seu ensino pelos alunos, está a habilidade de “Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares”, com média 4,17 e recebeu notas de 1 a 5, em contrapartida, a menor nota foi atribuída à “Identificação de situações de emergência, atuando de modo a preservar a saúde” que recebeu 3,07 de média com notas que variaram de 1 a 5.

O segundo bloco de questões, que avaliou a Realização do Exame Físico recebeu a média de 3,6, com notas de 1 a 5. Teve melhor média o ensino da habilidade de “Eslarecimento sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível”, com 3,78 variando de 1 a 5. A menor média por sua vez, foi ao ensino da habilidade do “Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados” com 3,5 de média e notas de 1 a 5.

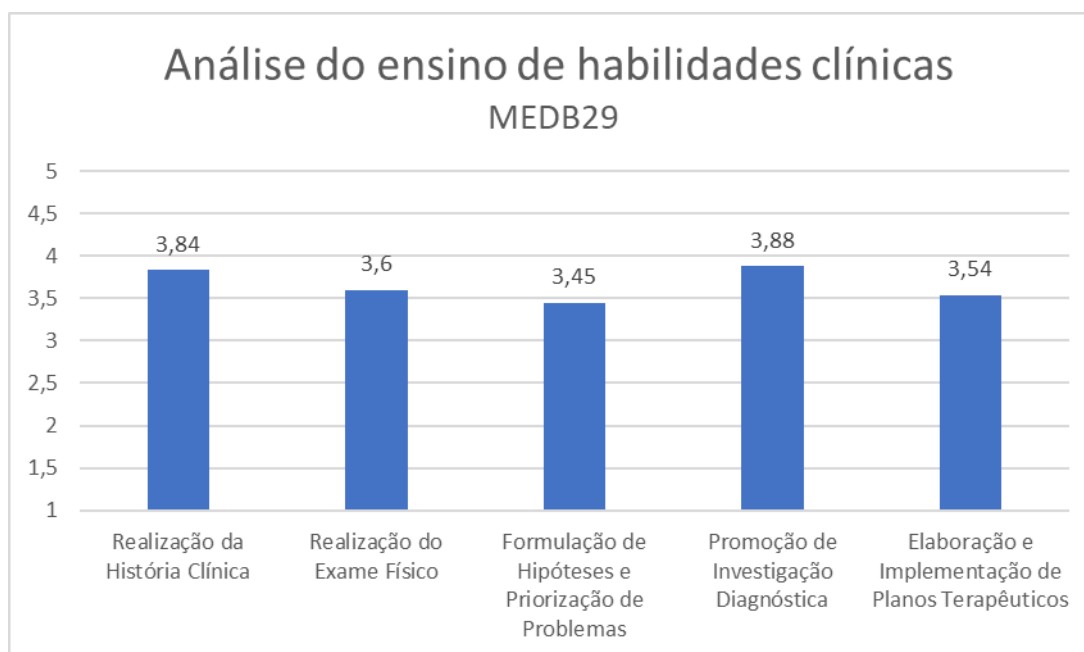
Já o terceiro conjunto de questões, ao avaliar a Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas, teve como média geral 3,45 com notas de 1 a 5. A melhor avaliação foi ao ensino da habilidade de “Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos” com média 3,97 que variou de 1 a 5, e menor média ao ensino da habilidade de “Encontrar oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis” com média 3 e recebeu notas de 1 a 5.

A quarta rodada de perguntas, com questões que abordavam a Promoção de Investigação Diagnóstica teve média 3,88, com notas de 1 a 5. A melhor média deste grupo de questões foi relativa à habilidade de “Solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados” com média 4,14 por notas de 1 a 5. A menor média foi 3,65 com notas que variaram de 1 a 5, para o ensino da habilidade de “Explicar à pessoa sob seu cuidado ou responsável a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses”.

O último conjunto de habilidades, referentes à Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos recebeu a média 3,54 e recebeu notas que variaram de 1 a 5. Neste bloco, a melhor média foi 3,83 com notas de 1 a 5, à habilidade de “Aplicar terapêutica baseada no raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, a partir das dimensões de promoção à reabilitação”. Por outro lado, a menor média foi atribuída ao ensino da habilidade de “Atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida” que obteve a média 3,1 e recebeu notas de 1 a 5.

Quanto à avaliação das categorias de ensino, também se destacaram as categorias “O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas”, que recebeu a média 3,86 na avaliação da sua qualidade, seguido pela categoria “O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (colegas, internos, enfermeiros...)”, com média 3,78 com melhores médias. E com destaque por menor avaliação da qualidade “Ambiente de aprendizagem e materiais utilizados”, com média 2,78 (relevância de 5,57), “Avaliação formativa” com 2,88 (relevância 3,87) e “Distribuição do tempo entre os cenários/locais de prática”, com média 2,92 (relevância 4,57).

Gráfico 5 – Médias atribuídas às Habilidades Clínicas pelos participantes que cursavam o Módulo Clínico IV (MEDB29)



V.V – Módulo Clínico V (MEDB43)

No Módulo Clínico V, havia um número de 80 estudantes matriculados, dentre os quais 40 responderam ao questionário, com 20 estudantes do sexo feminino e 18 do sexo masculino, com idades de 21 a 45 anos, com média 25 anos, dentre os quais, um cursava o oitavo semestre e os demais cursavam o sétimo.

A avaliação dos estudantes quanto ao ensino da Realização de História Clínica foi 3,38 com notas que variaram de 1 a 5. A maior média foi atribuída à “Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares”, com média 3,65 com notas de 1 a 5. A pior média, foi 2,91 com notas que variaram de 1 a 5 para a habilidade de “Identificação de situações de emergência atuando de modo a preservar a saúde”.

Para a Realização do Exame Físico, a média foi 3,1 com notas de 1 a 5. A melhor média foi atribuída à habilidade de “Esclarecimento sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível” com média 3,27 com notas de 1 a 5. Por outro lado, as habilidades de “Esclarecimento sobre os procedimentos ou técnicas do exame físico e obter consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável” e “Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados” receberam as menores médias, com o valor de 3 cada uma, com notas que variaram de 1 a 5.

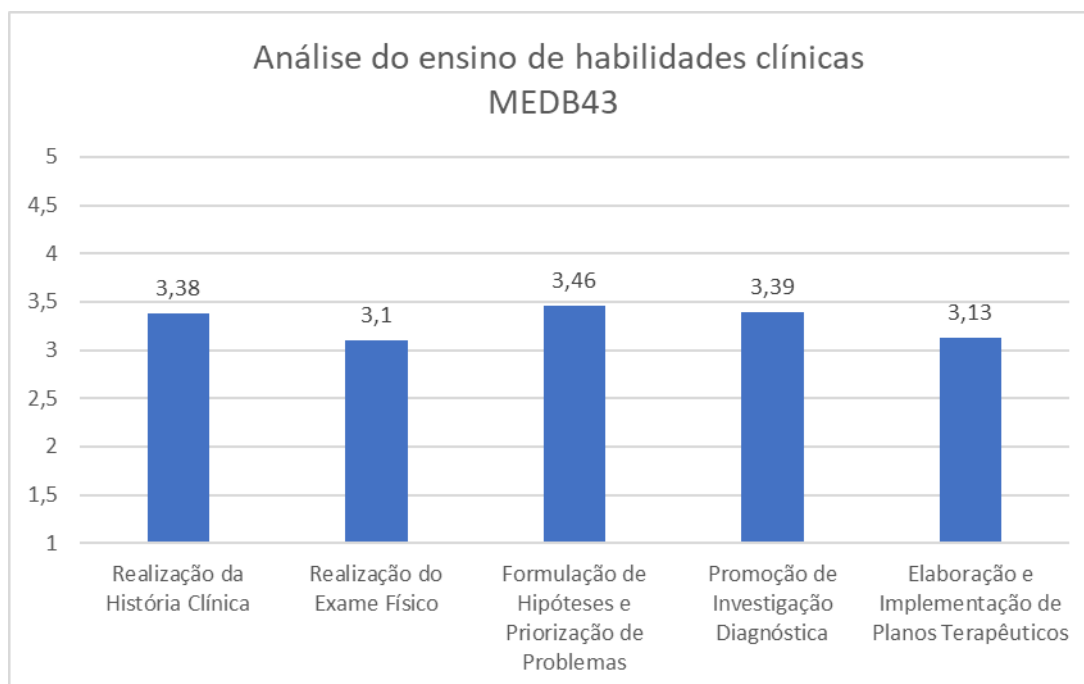
Na avaliação das habilidades de Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas a média obtida foi 3,46, com notas de 1 a 5. A melhor avaliação foi do ensino da habilidade de “Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos” com média 3,86 que variou de 1 a 5. A menor nota foi atribuída à habilidade de “Encontrar oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis” com média 3,32 que variou de 1 a 5.

Para a Promoção de Investigação Diagnóstica, a média atribuída foi 3,39, variando de 1 a 5. A maior média foi da habilidade de “Avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames” com média 3,55 por notas que variaram de 1 a 5. A menor nota por sua vez, foi 3,21, com notas de 1 a 5, para a habilidade de “Explicar à pessoa sob cuidado ou responsável a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses”.

Por fim, a média atribuída ao ensino da Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos obteve média 3,13, com notas de 1 a 5. A maior média foi atribuída ao ensino da habilidade de “Exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas” por nota 3,47 com respostas de 1 a 5. Já a menor nota foi atribuída à “Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis” com 2,83 que recebeu notas de 1 a 5.

Neste módulo clínico, as categorias consideradas com melhor qualidade foram “O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas” e “O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (colegas, internos, enfermeiros...)” com médias 3,15 e 3 respectivamente. Todas as demais categorias receberam notas abaixo de 3, sendo atribuídas as notas, 2,4 a “Os cenários/locais de prática” (com relevância 4,33), 2,7 a “Distribuição do tempo entre os cenários/locais de prática” (relevância 4,31), 2,84 a “Humanização da prática” (relevância 4,3), 2,97 à categoria “Ambiente de aprendizagem e materiais utilizados” (relevância 4,35) e 2,78 a “Avaliação formativa” (com relevância 4,08).

Gráfico 6 – Médias atribuídas às Habilidades Clínicas pelos participantes que cursavam o Módulo Clínico V (MEDB43)



V.VI – Módulo Clínico VI (MEDB53)

A aplicação do questionário na turma que cursava o componente curricular MEDB53 não obteve o mesmo grau de respostas que as demais turmas, por incompatibilidade nos horários disponíveis dos pesquisadores e dos voluntários, prejudicando a aplicação de forma presencial. Mesmo com tentativas após o final do semestre letivo em que os demais questionários foram aplicados, pois a turma entrou no internato e se dissiparam por muitos serviços diferentes, dificultando ainda mais a aplicação. Por fim, houve a tentativa de aplicação do questionário na versão online, compartilhando o link que direcionava ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao questionário da pesquisa, porém também não houve sucesso.

Apesar dos 89 matriculados, infelizmente só houve 3 respostas desta turma, um número pouco significativo, mas que será descrito abaixo:

Quanto ao ensino de Realização de História Clínica, a média 2,8, com notas que variaram de 1 a 4. Com maior média 3, às habilidades “Utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais”, “Favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações e os valores relacionados aos problemas

relatados” e “Identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida” e menor média 2,33 ao quesito “Orientação do atendimento às necessidades de saúde, combinando conhecimento clínico e as evidências científicas com o entendimento sobre a doença na singularidade da pessoa”.

No tópico de Realização de Exame Físico, a média deste Módulo Clínico foi 2,72, com notas que variaram de 2 a 4. Melhor média à habilidade de “Esclarecimento sobre os procedimentos ou técnicas do exame físico e obter consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável” com pontuação 3 e as demais receberam nota 2,66.

Quanto à Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas recebeu média 2,6 com notas de 1 a 4, menor média foi 2,33 à habilidade de “Compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde” e as demais receberam médias 2,66.

O conjunto de questões a respeito da Promoção de Investigação Diagnóstica recebeu notas de 2 a 4 com média 2,92. A melhor avaliação foi a habilidade de “Solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados” com média 3,33 e menor avaliação, com média 2,66 “Avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames” e “Registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva”.

A última categoria, de Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos, obteve média 2,66 com notas de 2 a 4. Todas as habilidades tiveram média 2,66.

Gráfico 7 – Médias atribuídas às Habilidades Clínicas pelos participantes que cursavam o Módulo Clínico VI (MEDB53)

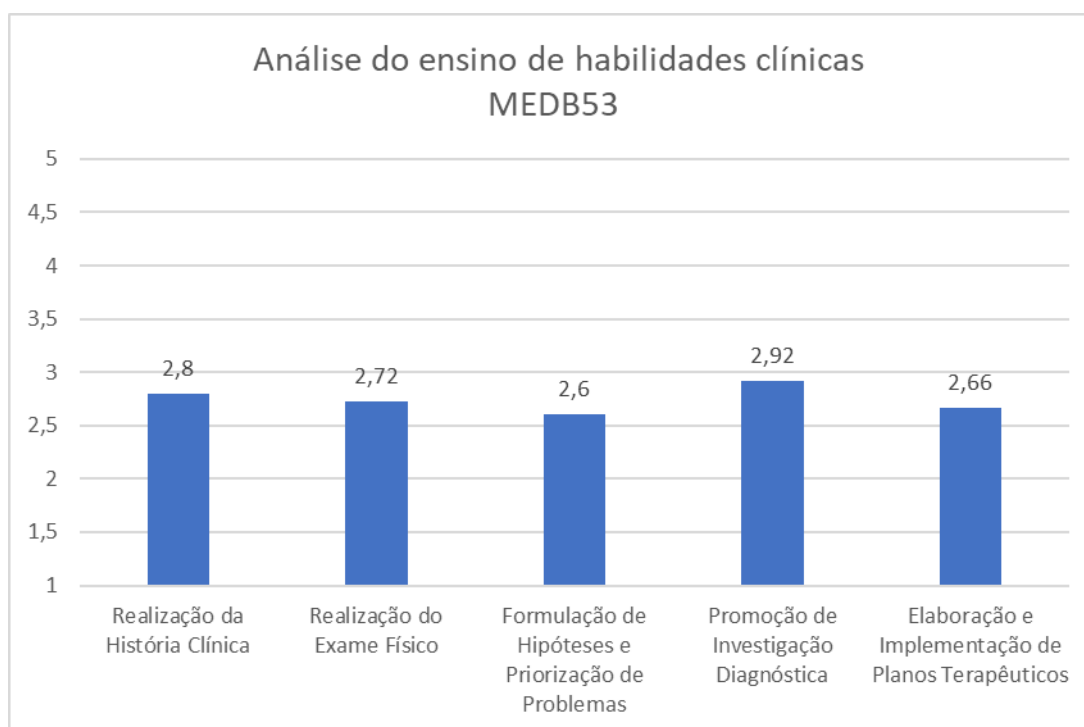
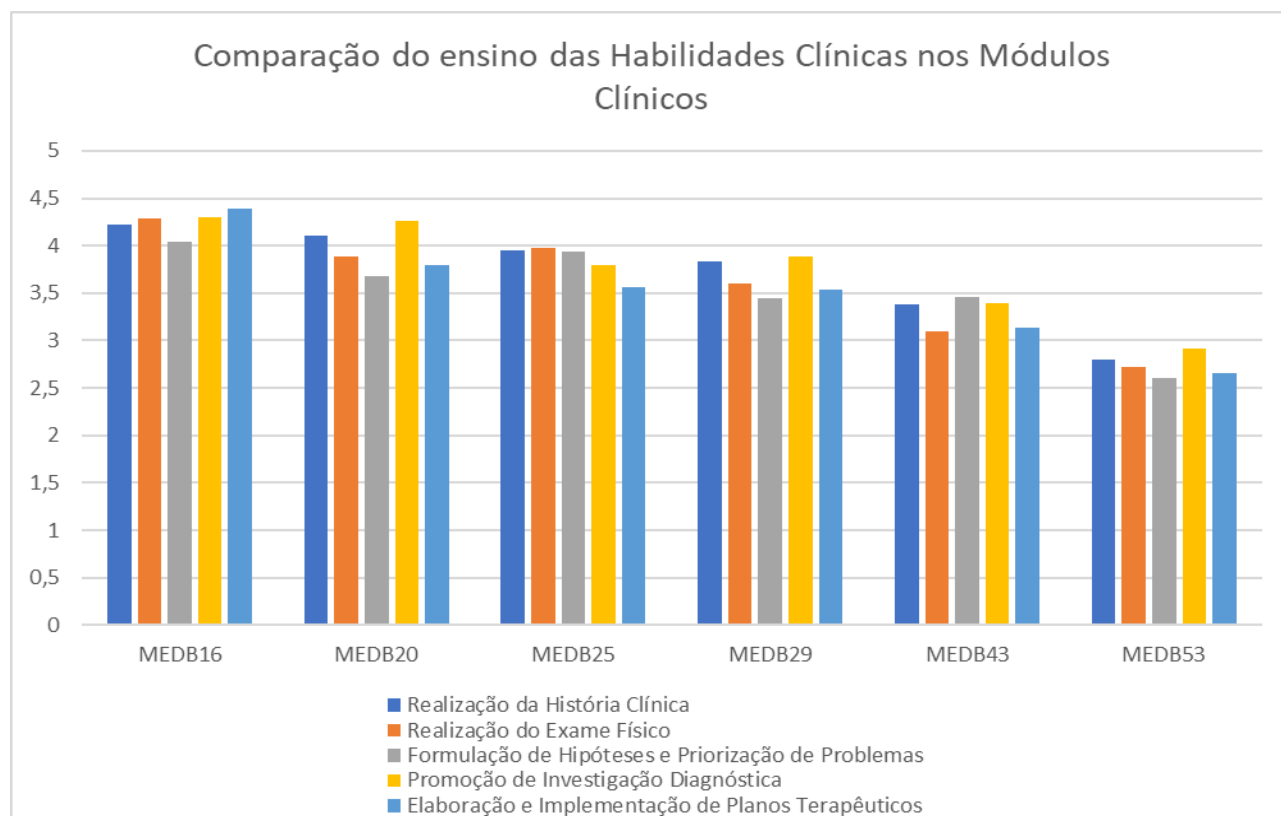
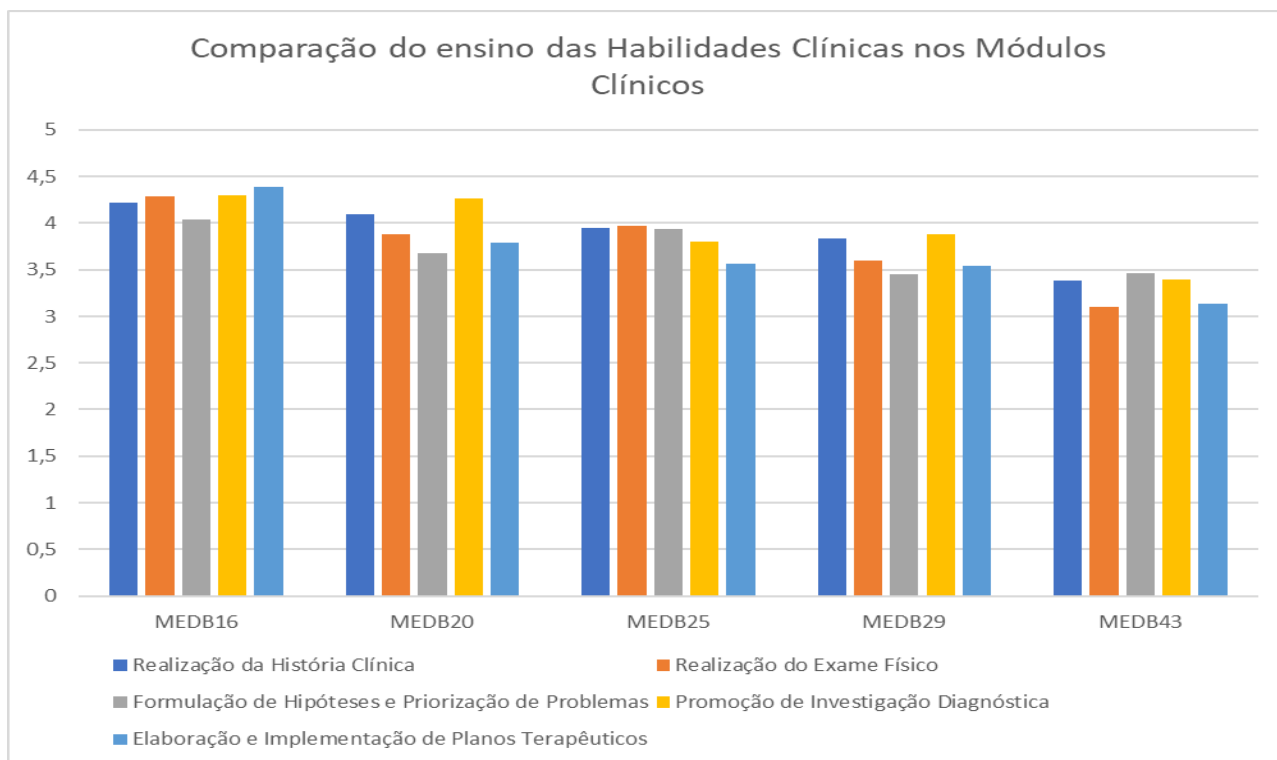


Gráfico 8 – Comparação das médias atribuídas à qualidade do ensino das Habilidades Clínicas em cada Módulo Clínico



Em razão da dificuldade na coleta de dados do componente MEDB53, foi feita a comparação entre o ensino das Habilidades entre os Módulos Clínicos primeiramente com todas as avaliações e após, com os componentes que tiveram uma amostra representativa (ou seja, sem MEDB53).

Gráfico 9 – Comparação das médias atribuídas à qualidade do ensino das Habilidades Clínicas em cada Módulo Clínico, sem os dados do Módulo Clínico VI (MEDB53)



Ainda foi possível comparar a evolução do ensino de cada grupo de habilidades entre os módulos clínicos:

Gráfico 10 – Comparação das médias atribuídas à qualidade do ensino das Habilidades Clínicas nos Módulos Clínicos: Realização da História Clínica

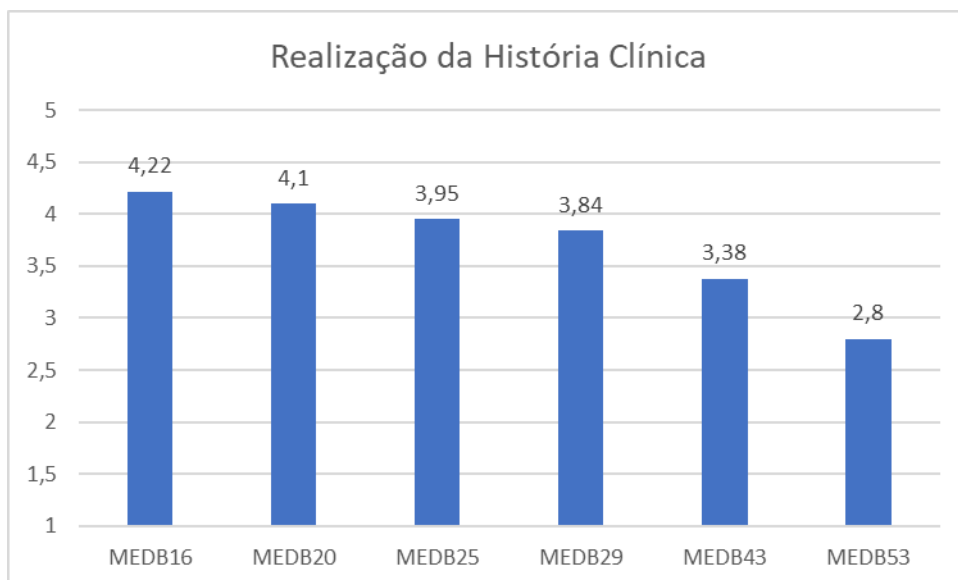


Gráfico 11 – Comparação das médias atribuídas à qualidade do ensino das Habilidades Clínicas nos Módulos Clínicos: Realização do Exame Físico

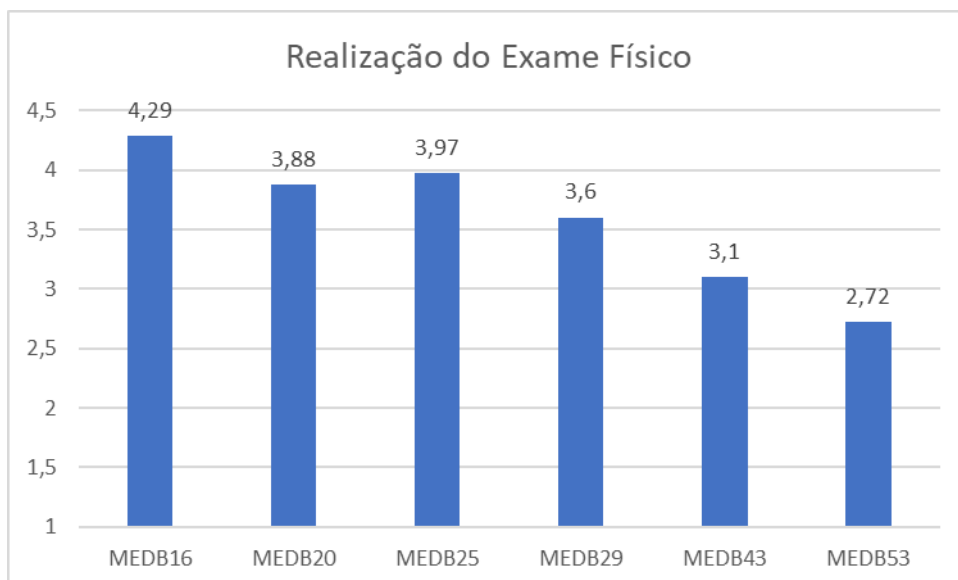


Gráfico 12 – Comparação das médias atribuídas à qualidade do ensino das Habilidades Clínicas nos Módulos Clínicos: Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas

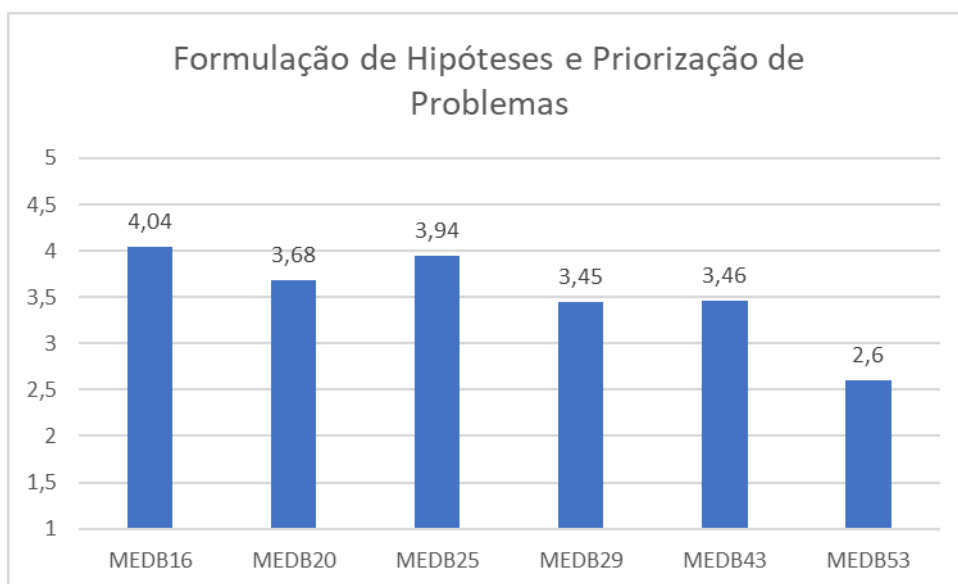


Gráfico 13 – Comparação das médias atribuídas à qualidade do ensino das Habilidades Clínicas nos Módulos Clínicos: Promoção da Investigação Diagnóstica

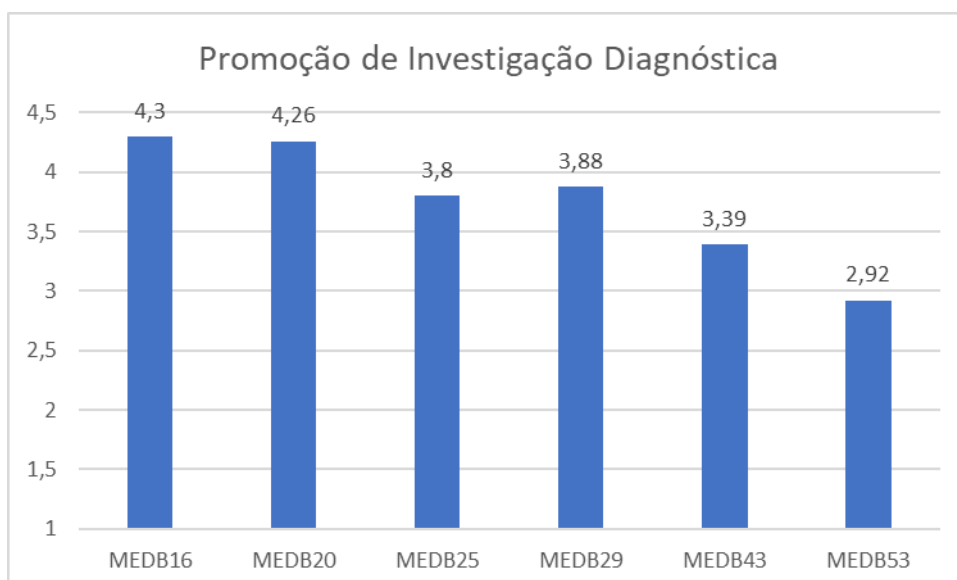
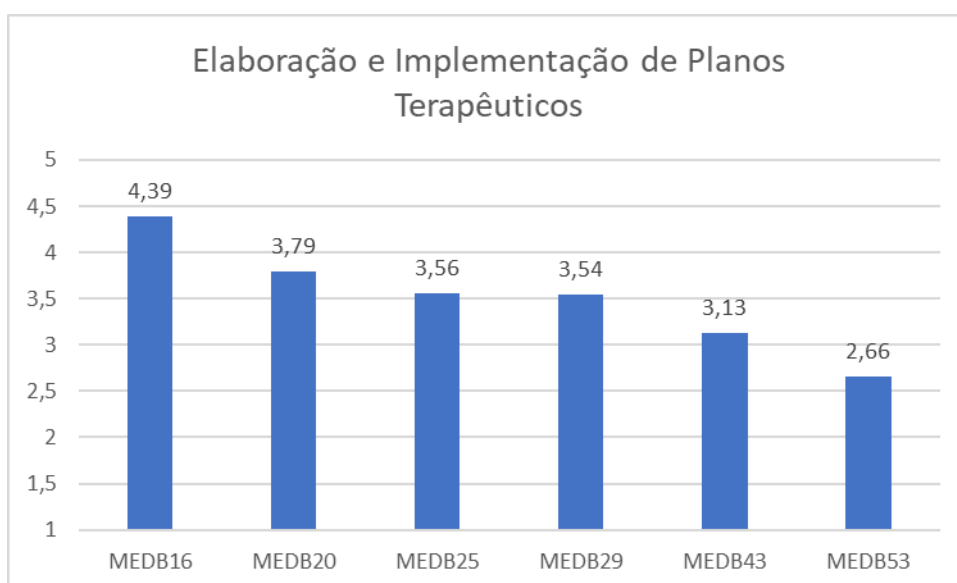


Gráfico 14 – Comparação das médias atribuídas à qualidade do ensino das Habilidades Clínicas nos Módulos Clínicos: Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos



Quadro 2 – Habilidades que se destacaram dentro de cada bloco que compunha as Habilidades Clínicas, com melhores e piores avaliações

Módulo Clínico	Média ponderada em todas habilidades	Habilidade com melhor avaliação	Habilidade com pior avaliação	Categoria de ensino considerada mais relevante	Categoria de ensino melhor avaliada
Módulo Clínico I (MEDB16)	4,23	Estabelecimento de pacto sobre ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais sempre que	Identificação de situações de emergência, atuando de modo a preservar a saúde (3,72)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (4,19)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (4,1)

		necessário (4,8)			
Módulo Clínico II (MEDB20)	3,90	Utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais (4,32)	Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis (3,36)	O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (4,84)	O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (4,01)
Módulo Clínico III (MEDB25)	3,84	Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos (4,34)	Identificação de situações de emergência, atuando de modo a preservar a saúde (3,2)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (4,84)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (3,93)
Módulo Clínico IV (MEDB29)	3,69	Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares (4,17)	Esclarecimento sobre os procedimentos ou técnicas do exame físico e obter consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável e Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados (3, cada uma)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (4,78)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (3,86)
Módulo Clínico V (MEDB43)	3,30	Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos (3,86)	Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis (2,83)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (4,44)	O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas (3,15)
Módulo Clínico VI (MEDB53)	2,73	Solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados (3,33)	Orientação do atendimento às necessidades de saúde, combinando conhecimento clínico e as evidências científicas com o entendimento sobre a doença na	Os cenários/locais de prática, Distribuição do tempo entre os cenários/locais de prática, Ambiente de aprendizagem e materiais utilizados e Avaliação	O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (colegas, internos, enfermeiros...), Humanização da prática” e Avaliação

			singularidade da pessoa e Compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde (2,33)	formativa (3,66)	formativa (3,0)
--	--	--	--	------------------	-----------------

VI. DISCUSSÃO

Algumas intercorrências durante a coleta dos dados influenciou os resultados obtidos. Dentre elas a falta de ementas atualizadas disponibilizadas no site da faculdade, que não foram obtidas mesmo após solicitação direta aos professores responsáveis pela coordenação dos componentes curriculares “Módulos Clínicos I a VI”. Com isso, fica impossível definir a partir de qual componente cada habilidade começa a ser trabalhada, dificultando uma avaliação que leve em conta de maneira fiel a evolução da qualidade do ensino destas competências.

De modo geral, a avaliação do ensino demonstrou um decréscimo na sua qualidade com o passar dos semestres, segundo a avaliação dos estudantes, como visto, o ensino destas habilidades no primeiro módulo foi 4,23 contra 2,73 no último módulo, resultado bastante preocupante, tendo em vista a importância destas competências na prática médica independente da sua especialidades.

Esta avaliação pode ser consequência do aumento da criticidade dos estudantes com o passar do curso, por adquirir experiências com a evolução do curso, detém uma bagagem de conhecimentos práticos que o possibilite avaliar de forma mais criteriosa o ensino destas habilidades pelos docentes. Por outro lado, ainda é possível a hipótese de que, pelo decorrer dos módulos, docentes podem passar a focar mais em habilidades específicas de cada especialidade e negligenciar o ensino das habilidades mais básicas exigidas pelas DCNs, e com isso, há perda do ensino gradual e evolutivo destes pontos que devem estar bem desenvolvidos, para que o aluno entre no internato com segurança no que lhe foi ensinado durante os primeiros quatro anos do curso, ao final do Módulo Clínico IV.

A principal deficiência no ensino destas habilidades, segundo avaliação dos alunos está na identificação de situações de emergência, o que impacta diretamente na tomada de decisões deste estudante na sua prática nos ambientes de atenção à saúde, desde a primária até a terciária. Deficiência esta que pode não ser sanada dentro destes 4 primeiros anos de curso, pois não há um componente curricular específico que aborde urgências e emergências antes do ciclo de internato médico.

Por outro lado, dentre as melhores avaliações, destacam-se habilidades que tangem à prática clínica com relação ao estabelecimento de hipóteses diagnósticas à implementação de planos terapêuticos e referentes à relação médico paciente, como estabelecimento de vínculo e utilização de linguagem compreensível. Um resultado bastante feliz, e possivelmente por influência das últimas reformas nas DCNs, que focam na formação de médicos menos biologicistas, que além de conhecer os critérios clínicos, diagnósticos e terapêuticos, consigam também, estabelecer boas relações com o paciente e com um olhar mais humano e qualificado à pessoa e não só ao problema orgânico que ela traz.

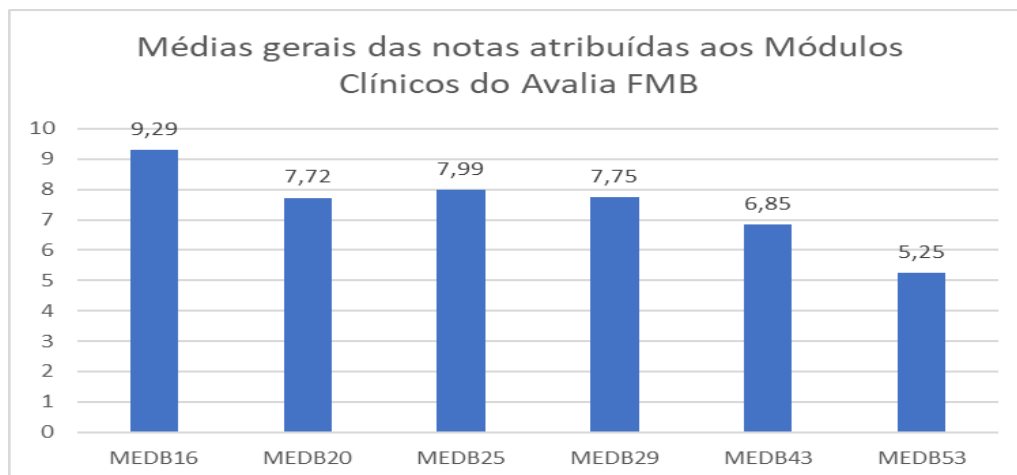
Dentre as outras categorias investigadas, além das que são relatadas pelas DCNs, mas que também influenciam neste processo ensino-aprendizagem, destaca-se para o estudante a influência dos demais profissionais na sua formação de maneira positiva, com valorização do papel do professor e dos profissionais de outras áreas com os quais eles se encontram nos cenários de prática. Isto demonstra que, mesmo com o estímulo à forma de ensino centrada no aluno, o professor continua tendo um papel fundamental neste processo e muito valorizado por parte dos alunos. Importante também perceber que a influência dos demais profissionais é vista de maneira positiva pelos estudantes, o que é um resultado bastante feliz, pois a troca de informações entre as diversas áreas ajudam a formar um profissional mais completo, em conhecimento científico, prático e com melhores referências no desenvolvimento do trabalho em grupo e com equipes multidisciplinares.

Por este motivo, é importante pensar estratégias que integrem mais estudantes e profissionais de diversos cursos da área da saúde, preparando os estudantes para serem profissionais capacitados a atuar em ambientes multiprofissionais, uma vez que, mesmo valorizando a importância dessa multidisciplinaridade no seu ensino, o estudante tem poucos momentos de contato com estes e quando formado, precisará lidar com o compartilhamento de saberes nas práticas de equipes multiprofissionais nos diversos níveis de atenção à saúde em que poderá atuar.

A opinião dos estudantes a respeito das questões pedagógicas do curso é alvo do interesse dos próprios alunos, o Programa de Ensino Tutorial da Faculdade de Medicina UFBA (PET Medicina), avalia semestralmente as atividades desenvolvidas na faculdade, buscando auxiliar num processo contínuo de aperfeiçoamento. Segundo informações do blog oficial do PET Medicina, o Avalia FMB, tem o compromisso de buscar atender às demandas de aperfeiçoamento contínuo, sendo uma ferramenta para o planejamento da gestão universitária e um serviço de prestação de contas à sociedade. Este instrumento, dentre outras coisas, avalia institucionalmente os componentes curriculares do curso, dentre eles os módulos clínicos. Mesmo sendo projetos diferentes, com instrumentos diferentes e objetivos também distintos, a avaliação e comparação é possível, pois ambos (Avalia PET e o atual trabalho) avaliam a qualidade de variáveis que influenciam no processo ensino-aprendizagem dentro do ambiente acadêmico de mesmos componentes curriculares.

A avaliação do semestre letivo 2017.2, o mesmo em que os questionários do presente estudo também foram aplicados, o Avalia FMB obteve os resultados sintetizados no gráfico abaixo:

Gráfico 15 – Médias gerais atribuídas aos módulos clínicos pelos estudantes ao Avalia FMB 2017.2:



Fonte dos dados: <http://petmedicinaufba.blogspot.com/p/avalia-fmb.html>

Este conjunto de dados apresenta concordância com resultados apresentados por esta pesquisa para os mesmos componentes curriculares (com exceção de MEDB25).

VII. CONCLUSÕES

Na percepção dos estudantes participantes do estudo, a qualidade de ensino das habilidades clínicas nos componentes curriculares “Módulos Clínicos”, na média geral, decresceu durante o avançar do curso. Destaque ao tópico de Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos, que apresentou maior queda quando comparada sua evolução dos Módulos Clínicos I ao VI, tendo o componente MEDB53 pior nota dentre este grupo de disciplinas, tendência esta também seguida pela avaliação institucional realizada pelo PET Medicina, o Avalia PET, instrumento com outros objetivos, mas que também avalia qualidade do ensino das disciplinas da instituição.

Dentro deste contexto, é possível concluir, que segundo a análise dos estudantes, a qualidade do ensino destas habilidades tão importantes à formação do médico generalista decrescem com o decorrer do curso de maneira bastante significativa. Mais estudos e reflexões são necessários para identificar melhor os fatores relacionados com a diminuição da qualidade com o passar dos semestres percebida pelos estudantes, para assim gerar propostas de melhoria deste sistema. Esse movimento de reflexão deve envolver prioritariamente departamentos e docentes envolvidos com os componentes para que sejam instituídas as mudanças necessárias que abordem o preconizado pelas DCNs de Medicina em todas as fases pelas quais o estudante deve passar no curso de sua graduação.

Apesar de valorizado pelos estudantes, o contato com outros profissionais e estudantes da área da saúde não ocorre de maneira constante durante o curso, principalmente durante as atividades práticas. São necessárias novas estratégias para aproximá-los, preparando-os para uma situação cada vez mais comum e necessária no cotidiano profissional: o trabalho em equipe e multiprofissional, que busca atender de maneira cada vez mais completa os pacientes. Esta habilidade de trabalho em grupo deve ser estimulada não somente com outros médicos ou estudantes, como também, com profissionais de outras categorias e deve ser exercitada ainda durante a graduação, para que ela se dê de maneira mais processual, igualitária e saudável durante a atuação profissional dos futuros médicos formados pela nossa Faculdade.

Importante ter cada vez mais a participação e protagonismo dos estudantes em processos que envolvam a sua própria educação, pois não há melhor opinião a respeito da qualidade de um serviço do que a daqueles que dele usufrui, para isso é preciso ocupar mais espaços e utilizar da sua voz e autonomia no espaço acadêmico para avaliar a situação educacional, em especial dos campos de aprendizagem de habilidades importantes no seu desenvolvimento e aperfeiçoamento dentro deste caminho para se tornar um profissional qualificado, que preste sempre o melhor serviço àqueles que confiam ao médico esse bem tão precioso que é a saúde.

VIII. CRONOGRAMA

PERÍODO	ATIVIDADE
2017.2	Apresentar em MED-B33 (Monografia II), e conforme calendário desse módulo, o capítulo de RESULTADOS PRELIMINARES (a ser inserido DEPOIS do capítulo Metodologia; e segundo percentual estabelecido pela ementa do módulo). Caso se aplique, o parecer CEP [ou de órgão equivalente], deve substituir o apêndice relacionado ao comprovante de submissão ao Portal Brasil/CONEP. Apresentar a primeira versão do capítulo da REVISÃO DA LITERATURA
2018.1	Apresentar em MED-B51 (Monografia III), e conforme calendário desse módulo, o capítulo de RESULTADOS (a ser inserido DEPOIS do capítulo Metodologia; e segundo percentual estabelecido pela ementa do módulo). Caso se aplique, o parecer CEP [ou de órgão equivalente], é apêndice OBRIGATÓRIO. Versão mais aprimorada do capítulo REVISÃO DA LITERATURA.
2018.2	<p>Apresentar em MED-B60 (Monografia IV), e conforme calendário desse módulo, o capítulo de RESULTADOS, DISCUSSÃO (com os principais tópicos, no início de 2017.2), CONCLUSÕES (ou CONCLUSÃO, se houver só uma) e SUMMARY (com Key worlds, na mesma sequência das Palavras chaves do RESUMO). Nessa versão de 2018.1, há folhas iniciais institucionais, e especificidades descritas no Roteiro de Monografia. Caso se aplique, o parecer CEP [ou de órgão equivalente], é apêndice OBRIGATÓRIO.</p> <p>No final desse semestre letivo, ANTES do Seminário Estudantil de Pesquisa deve ser apresentada a versão final da Monografia; e APÓS o Seminário o arquivo com a versão DEFINITIVA.</p>

IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Medicina. Brasília: Ministério da Educação, 2014.
2. Costa NMSC, Cardoso CGLV, Costa DC. Concepções sobre o bom professor de medicina. *Rev. bras. educ. med.* 2012; 36: 499-505.
3. Domingues RCL, Amaral E, Zeferino AMB, et al. Clinical competence of medical students during clinical clerkship: a comparison of evaluation methods. *Rev. bras. educ. med* 2010; 34: 124-131.
4. Faculdade de Medicina da Bahia. Matriz Curricular [acesso em 27 mar 2018]. Disponível em: <http://www.fameb.ufba.br/graduacao/matriz-curricular>
5. Franco CAGS, Cubas MR, Franco RS. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. *Rev. bras. educ. med.* 2014; 38: 221-30.
6. Kira C, Martins M. O ensino e o aprendizado das habilidades clínicas e competências médicas. *Medicina Ribeirao Preto.* 1996; 29: 407-413.
7. Lemos AR., Sandars JE, Alves P, Costa MJ. The evaluation of student-centredness of teaching and learning: a new mixed-methods approach. *International Journal of Medical Education.* 2016; 5: 157–164.
8. Moraes MAA, Tonhom SFR, Costa MCG, Braccialli LAD, Mazzoni CJ. Simulação da prática profissional: uma estratégia de ensino e aprendizagem. *Revista Indagatio Didactica.* 2016; 8: 69-80.
9. PET Medicina UFBA. Avalia FMB [acesso em 03 set 2018]. Disponível em: <http://petmedicinaufba.blogspot.com/p/avalia-fmb.html>
10. Troncon LEA. Avaliação do estudante de Medicina. *Medicina Ribeirão Preto.* 1996; 29: 429-439.
11. Zeppone SC, Monti JF, Martins JR, Callegari FVR. Experience Report of Building a Proposal for Evaluation of Professional Practice a Course Oriented Skills. *Rev. bras. educ. med.* 2016, 40: 757-764.

X. ANEXOS

ANEXO 1

Questionário – Avaliação do ensino prático dos Módulos Clínicos

Este estudo tem como objetivo principal analisar o ensino das habilidades práticas nos componentes “Módulo Clínico I a IV” do curso de Medicina da supracitada universidade, e sua participação é de fundamental importância para a construção deste trabalho. Para tanto, pedimos que o(a) Colega, responda (**assinale com X** sobre a opção correta):

Sexo: () Feminino () Masculino				Idade:	
Qual semestre você está cursando, ou em qual você está cursando mais disciplinas?					
3°	4°	5°	6°	7°	8°
Qual componente “Módulo Clínico” você está cursando neste momento?					
MED B16 Módulo Clínico I (3° semestre)	MED B20 Módulo Clínico II (4° semestre)	MED B25 Módulo Clínico III (5° semestre)	MED B29 Módulo Clínico IV (6° semestre)	MED B43 Módulo Clínico V (7° semestre)	MED B53 Módulo Clínico VI (8° semestre)

As questões seguintes, são para avaliar como você percebe a maneira como se dá o ensino destas habilidades no módulo clínico que você está cursando **atualmente**, gostaríamos de deixar claro que esta avaliação não diz respeito ao desenvolvimento do aluno, mas sim, aos métodos e artifícios utilizados pelos professores do componente Módulo Clínico que você está cursando no presente semestre para que você consiga desenvolver tais habilidades:

Para marcar a resposta considere a legenda:

Foi abordada	A
Não foi abordada	B
Ainda não foi ensinada (porém faz parte do programa da disciplina)	X

Péssimo	1
Ruim	2
Regular	3
Bom	4
Ótimo	5
Não se aplica	99

Utilizando a legenda acima, responda às questões abaixo, em relação à sua análise sobre como tem se dado o ensino das seguintes habilidades práticas no componente módulo clínico que você está cursando no presente semestre:

Habilidade desenvolvida	Abordagem			Qualidade do ensino					
I - Realização da História Clínica	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados e familiares	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Identificação de situações de emergência atuando de modo a preservar a saúde	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Orientação do atendimento às necessidades de saúde, combinando conhecimento clínico com o entendimento sobre a doença na singularidade da pessoa	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações e os valores relacionados aos problemas relatados	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, semiologia e evidências científicas	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível	A	B	X	1	2	3	4	5	99

Habilidade desenvolvida	Abordagem			Qualidade do ensino					
II - Realização do Exame Físico	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Esclarecimento sobre os procedimentos ou técnicas do exame físico e obter	A	B	X	1	2	3	4	5	99

consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável									
Cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Postura ética, respeitosa e destreza técnica na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Esclarecimento sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível	A	B	X	1	2	3	4	5	99

Habilidade desenvolvida	Abordagem			Qualidade do ensino					
III - Formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas									
Estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Encontrar oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde	A	B	X	1	2	3	4	5	99

Habilidade desenvolvida	Abordagem			Qualidade do ensino					
IV - Promoção de Investigação Diagnóstica									
Explicar à pessoa sob cuidado ou responsável a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Solicitar exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva	A	B	X	1	2	3	4	5	99

Habilidade desenvolvida	Abordagem			Qualidade do ensino					
V - Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos									
Aplicar terapêutica baseada no raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, a partir das dimensões de promoção à reabilitação	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas e as práticas culturais de cuidado	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Promoção do diálogo entre as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde e as necessidades referidas pela pessoa	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento da pessoa sob seus cuidados	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida	A	B	X	1	2	3	4	5	99
Exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas	A	B	X	1	2	3	4	5	99

Avalie as seguintes categorias quanto às suas respectivas qualidade e relevância no processo de ensino-aprendizagem no componente Módulo Clínico que você está cursando no atual semestre.

CATEGORIA	QUALIDADE					RELEVÂNCIA				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
O professor e seu papel no ensino das habilidades clínicas	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
O papel dos demais profissionais/estudantes presentes nos cenários de prática (colegas, internos, enfermeiros...)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Os cenários/locais de prática	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Distribuição do tempo entre os cenários/locais de prática	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Humanização da prática	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ambiente de aprendizagem e materiais utilizados	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Avaliação formativa (o quanto métodos avaliativos contribuem para aprendizado e formação)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Agradecemos sua participação!

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Dados de identificação

Título do Projeto: Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia

Pesquisador Responsável: Prof. Estevão Toffoli Rodrigues

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Universidade Federal da Bahia. Telefone para contato: (71) 9 9198-9970; Endereço: -endereço profissional- E-mail: estevaotoffoli@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, tel: (71) 3283-5564, e-mail: cepfmb@ufba.br; Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n°. Centro Histórico, CEP 40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil)

Identificação do Voluntário:

Nome:	
Idade:	RG:

O Sr.(ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia”, de responsabilidade do pesquisador Estevão Toffoli Rodrigues.

Prezado participante (voluntário), o desenvolvimento de habilidades práticas no ambiente clínico durante o curso de medicina, é de fundamental importância para a formação médica e um ponto muito importante na educação médica.

Portanto, este trabalho, tem como objetivo analisar o ensino das habilidades práticas nos componentes clínicos do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia do primeiro ao quarto ano.

A sua participação é voluntária, mas pode desistir de fazer parte desta pesquisa a qualquer momento, e se essa for sua decisão não terá qualquer tipo de prejuízo.

Todas as suas informações serão reservadas, e seu uso estará restrito (reservado) aos dois pesquisadores (estudante de Medicina e seu Professor orientador). Quando da divulgação dos resultados finais deste trabalho por meio de publicação escrita dirigida à comunidade científica e ou à acadêmica, todos os seus dados estarão codificados para que nenhuma outra pessoa possa identificar o Senhor ou a Senhora. Portanto, esses seus dados serão absolutamente sigilosos, para garantir sua privacidade e confidencialidade das informações prestadas.

Prevedemos como risco o desconforto durante o preenchimento do formulário, portanto, o (a) Senhor ou Senhora é livre para desistir de preenche-lo a qualquer momento. O Senhor ou a Senhora não se beneficiará de imediato da pesquisa, mas, seus dados contribuirão para a prática e ensino da Medicina. Nenhum valor monetário (em dinheiro ou outro meio de pagamento) poderá ser envolvido nesta pesquisa. Todavia, caso algum dano seja causado ao participante da pesquisa este terá ressarcimento de todo e qualquer dano causado pelo Professor orientador. Caso não tenha compreendido qualquer parte ou informação, descrita acima, poderá perguntar ao Pesquisador; ou seja, não assine esse documento sem antes compreender com toda a certeza. Também, poderá solicitar a leitura em voz alta para você, realizada pelo Pesquisador ou outra pessoa da sua confiança; todavia, caso peça para fazer a leitura em voz alta o Pesquisador o (a) conduzirá até ambiente reservado. Nesse momento ou qualquer outro poderá fazer perguntas até que esteja completamente informado do que se trata esta pesquisa, porque ao assinar esse documento irá concordar na utilização dos seus dados, como acima citado, para esta pesquisa. Também, cabe destacar, que esses seus dados só serão usados para esta pesquisa, e nenhuma outra; e o Pesquisador Estevão Toffoli Rodrigues é responsável de manter esses seus dados em lugar seguro e que outras pessoas não tenham acesso aos mesmos. Por isso também, até para garantir seus Direitos, este documento consta de duas vias, uma para o pesquisador e a outra via para que o Senhor ou a Senhora guarde em local seguro em local que julgue mais adequado.

Salvador (Bahia), de de 2018

Nome e assinatura do participante (voluntário)

ANEXO 3

Termo de compromisso de confidencialidade e manutenção do sigilo

Termo de compromisso de confidencialidade e manutenção do sigilo

Título: Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia

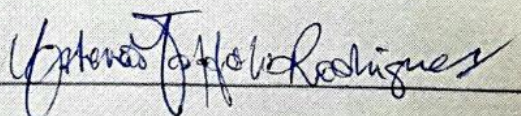
Descrição sumária do projeto:

Competências clínicas são aquelas básicas a serem desenvolvidas pelo estudante do curso de medicina durante a graduação, elas abrangem desde técnicas e coleta de dados para anamnese até o desenvolvimento de técnicas que possibilitem um adequado contato com o paciente. No curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA, estas habilidades são desenvolvidas com um foco maior nos componentes curriculares denominados “Módulos Clínicos”, que acompanham os estudantes do 3º ao 8º semestres. Este trabalho tem como objetivo fazer uma análise descritiva do processo de ensino destas habilidades durante as aulas práticas destes módulos de acordo documentos institucionais e com a opinião do estudante. Serão aplicados questionários de avaliação do ensino das habilidades clínicas aos estudantes matriculados nos componentes “Módulos Clínicos”, e a partir destes será realizado estudo observacional, transversal, retrospectivo e descritivo sobre o processo pedagógico do ensino de tais habilidades.

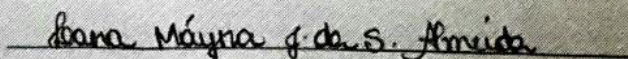
Os pesquisadores do presente estudo declaram que:

- Irão cumprir todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos (Regulação nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde).
- Comprometem-se a preservar a privacidade dos dados e identidade dos estudantes da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) - UFBA participantes (voluntários) da pesquisa.
- Concordam que as informações coletadas, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto e que só poderão ser divulgadas de forma anônima, sem identificadores que possibilitem a identificação dos participantes.

EQUIPE DO ESTUDO:



Estevão Toffoli Rodrigues

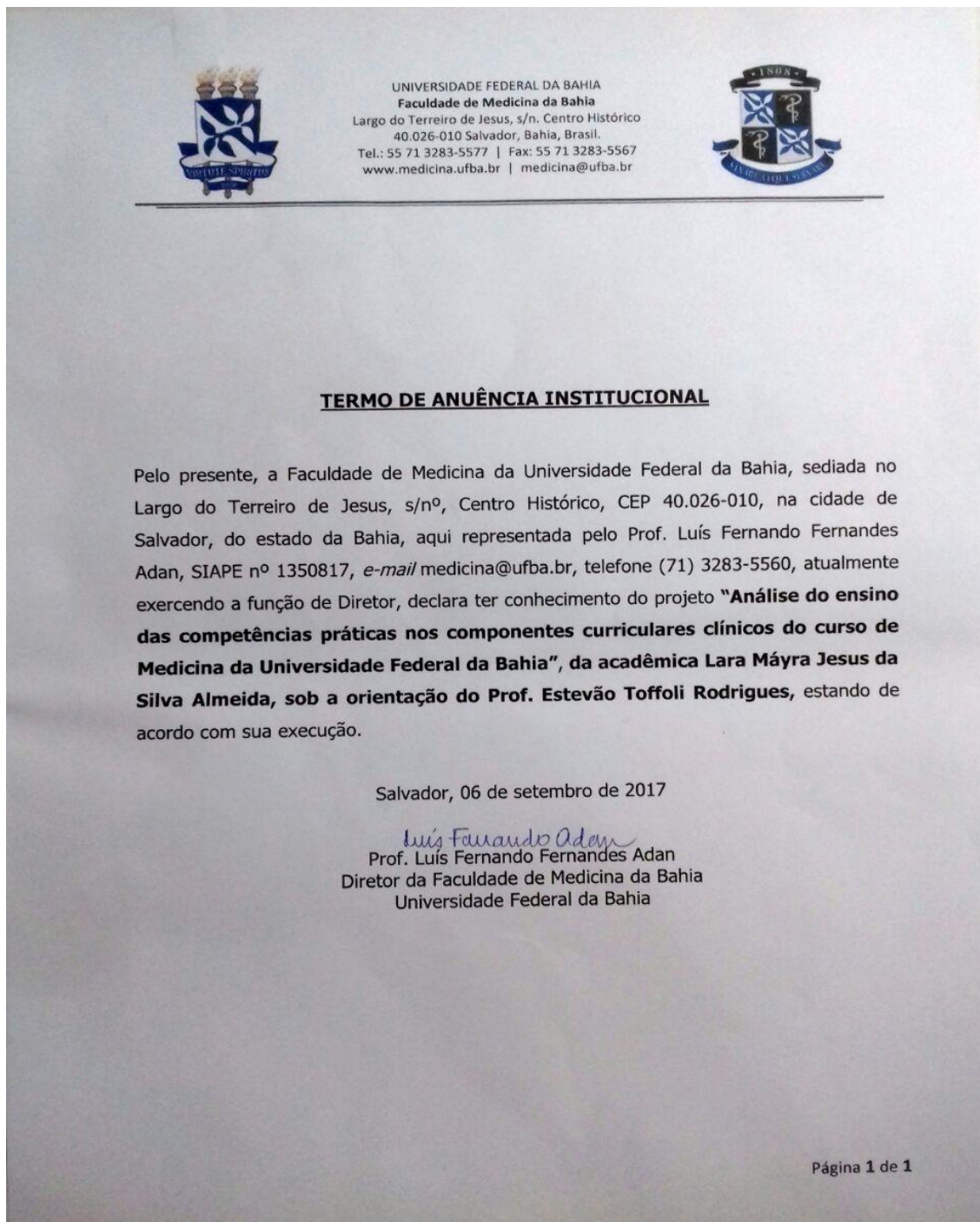


Lara Máyra Jesus da Silva Almeida

XI. APÊNDICES

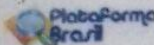
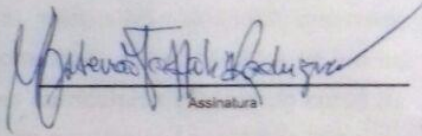
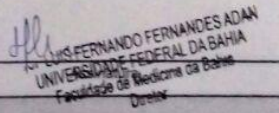
APÊNDICE 1

Carta de anuência da direção da Faculdade de Medicina da Bahia (FMB) – UFBA

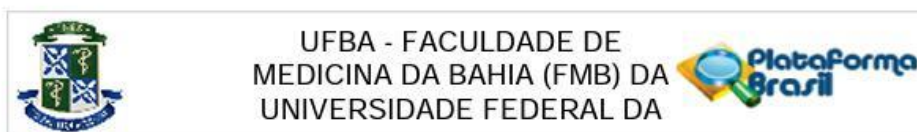


APÊNDICE 2

Folha de rosto do processo de submissão ao CEP

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 540			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Estevão Toffoli Rodrigues			
6. CPF: 054.022.306-92	7. Endereço (Rua, n.º): Rua Dinah Silveira de Queiroz, 365 Candeal SALVADOR BAHIA 40296160		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 71991989970	10. Outro Telefone:	11. Email: estevaotoffoli@gmail.com
<p>Termo de Compromisso. Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>05</u> / <u>09</u> / <u>17</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal da Bahia - UFBA	13. CNPJ:	14. Unidade/Orgão: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA	
15. Telefone: (71) 3283-5560	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Luís Fernando Adan</u>	CPF: <u>247919385-34</u>		
Cargo/Função: <u>Diretor da FMB-UFBA</u>			
Data: <u>06</u> / <u>09</u> / <u>17</u>	 LUIS FERNANDO FERNANDES ADAN UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA Faculdade de Medicina da Bahia Diretor		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

APÊNDICE 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do ensino das competências práticas nos componentes curriculares clínicos do curso de Medicina da Universidade Federal da Bahia

Pesquisador: Estevão Toffoli Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75525217.7.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.388.505

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de TCC de Lara Máya Jesus da Silva Almeida, medicina.

São consideradas competências clínicas, aquelas habilidades desenvolvidas por estudantes durante a graduação, e que lhes proporcionam a capacidade de interação adequada com o paciente e aprendizagem de técnicas de avaliação clínica e de realização de exame físico. O domínio destas competências leva o estudante ao desenvolvimento de um bom raciocínio clínico, com a obtenção de boas suspeitas diagnósticas e conseqüentemente, levam a uma investigação diagnóstica e manejo terapêutico mais qualificados. Estas habilidades podem ser consideradas a base da Clínica Médica, 75% dos casos, após a realização de história clínica com qualidade, o estudante direciona pensamento à correta suspeita diagnóstica.

Trata-se de um estudo observacional, transversal, onde serão aplicados questionários a alunos regularmente matriculados nos componentes curriculares "Módulo Clínico" (540 estudantes na Faculdade de Medicina Bahia: 6 módulos de tamanho estimado de 90), sobre a percepção dos estudantes sobre o aprendizado, cenário, professores (questionário anexado), após aulas em que a turma esteja toda reunida, ou grande maioria, buscando o maior número possível que torne a amostra significativa. O participante da pesquisa tem o direito e a liberdade de recusar-se a participar da pesquisa ou de retirar seu consentimento a qualquer momento sem que isso incorra

Endereço: Largo do Terreiro de Jesus, s/n	CEP: 40.026-010
Bairro: PELOURINHO	
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-5564	Fax: (71)3283-5567
	E-mail: cepfmb@ufba.br