

# Relato de Experiência da Construção de uma Proposta para Avaliação da Prática Profissional de um Curso Orientado por Competências

## Experience Report of Building a Proposal for Evaluation of Professional Practice a Course Oriented Skills

Silvio César Zeppone<sup>1</sup>  
José Fernando Monti<sup>1</sup>  
Joyce do Rosario Martins<sup>1</sup>  
Fernanda Vieira Rodovalho Callegari<sup>1</sup>

### RESUMO

O curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) tem metodologia ativa em seu currículo e proporciona amplas possibilidades de avaliação dos estudantes na prática profissional. No desafio para avaliar a prática profissional de estudantes do curso de Medicina num currículo orientado por competências, criaram-se mecanismos que envolvem o ambiente presencial e à distância, seguindo as Diretrizes Nacionais para os cursos de Medicina e somando o que especialistas internacionais padronizaram como conteúdos essenciais para a avaliação de alunos em sua relação médico-paciente. As competências que os estudantes devem obter vão do âmbito cognitivo ao afetivo e psicomotor. As atividades vão desde a prática médica com preceptores em contextos de diferentes cenários práticos, em diferentes áreas, a atividades em sala de aula – formando um grupo de tutoria com o professor e o Ambiente Virtual de Aprendizagem, realizado na Plataforma Moodle. Todas as atividades da prática profissional da educação médica têm algum grau de dificuldade no momento da avaliação. Apresenta-se uma experiência, realizada em parte no Ambiente Virtual de Aprendizagem, como modelo para estimular o raciocínio clínico-epidemiológico dos estudantes e ajudar os professores no momento da avaliação. Este estudo tem por objetivo mostrar a construção de uma proposta para avaliação da prática profissional do terceiro e quarto anos de um curso de Medicina orientado por competências.

### ABSTRACT

The medical course at the Federal University of São Carlos (UFSCar) has an innovative curriculum with active methodologies that give students a variety of possibilities for assessment in the practical field. Due to the challenge of evaluating student practice on a medical course with a competence-based curriculum, mechanisms were set up involving the classroom and the internet environment. National guidelines for medical courses were followed, as were standards set by international experts for essential elements in the evaluation of students in terms of their doctor-patient relationship. Student competencies must be assessed in fields of knowledge that range from the cognitive and affective to the psychomotor. The student activities ranged from medical practice with preceptors and contexts of different practical scenarios in different areas, to activities in the classroom, via a tutoring group with the teacher and the Virtual Learning Environment held on the Moodle Platform. All activities used as part of the students' professional practice involved some degree of difficulty at the time of evaluation. An experiment performed (in part) in the Virtual Learning Environment is outlined as a model to stimulate the students' clinical and epidemiological reasoning and assist teachers at the time of assessment. This study aims to show the construction of a proposal for the evaluation of professional practice among students in the third and fourth years of medical school guided by competence.

### PALAVRAS-CHAVE

- Educação Médica;
- Avaliação;
- Prática Profissional.

### KEYWORDS

- Medical Education;
- Evaluation;
- Professional Practice.

Recebido em: 30/12/2014

Reencaminhado em: 18/05/2014

Reencaminhado em: 06/08/2015

Aprovado em: 07/08/2015

## INTRODUÇÃO

O professor de Medicina se depara com o desafio de avaliar o estudante de maneira ampla, pois não cabe aqui somente uma avaliação cognitiva, mas também da aquisição de habilidades psicomotoras, além do importante desenvolvimento do domínio afetivo-atitudinal e de valores éticos essenciais ao exercício profissional.

No Brasil, os cursos de graduação em Medicina devem seguir as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), propostas pelo Ministério da Educação<sup>1</sup>.

Paralelamente às DCN, especialistas internacionais realizaram a padronização de Kalamazoo<sup>2</sup>, com o objetivo de estabelecer parâmetros para o ensino e avaliação das habilidades de comunicação no ensino médico. Foram identificados sete conjuntos de habilidades essenciais ao desempenho do estudante de Medicina: a construção da relação médico-paciente; a capacidade de abrir a discussão; de reunir informações; de entender a perspectiva do paciente; de compartilhar informações; de chegar a um acordo sobre os problemas e planos; e de fornecer encerramento.

As habilidades são consideradas menos amplas que as competências. Uma mesma habilidade poderá formar competências diferentes. Segundo Perrenoud<sup>3</sup>, uma competência implica mobilização de conhecimentos e esquemas que se possui para desenvolver respostas inéditas, criativas, eficazes para problemas.

Para Perrenoud<sup>3</sup>, competência é a “capacidade de mobilizar e integrar o conjunto de conhecimentos especializados e saberes, recursos e habilidades para a resolução de problemas num contexto profissional determinado” (p.30). A avaliação de competência, portanto, tem como princípios básicos a observação do desempenho do estudante em tarefas clínicas específicas executadas em pacientes, bem como o correspondente juízo de valor sobre a adequação desse desempenho.

Pensando nesse contexto, surgem as competências que um estudante de Medicina deve ter adquirido ao concluir seu curso. Estudiosos têm formulado indicadores de competência, que são parâmetros que possibilitam a observação e comprovação do exercício desta e implicam a avaliação integrada de habilidades nos domínios cognitivo, afetivo e psicomotor<sup>4</sup>.

Segundo Megale *et al.*<sup>5</sup>, o domínio cognitivo refere-se às habilidades intelectuais na aquisição, compreensão e análise de conhecimento e capacidade de síntese. As habilidades psicomotoras são as que demandam os órgãos do sentido e o sistema neuromuscular para o desempenho de tarefas específicas. Por sua vez, o domínio afetivo compreende atitudes, crenças, valores e juízos acerca das situações, funcionando

como importantes determinantes da emissão de comportamentos específicos, favoráveis, desfavoráveis ou neutros em relação à atuação profissional.

Epstein *et al.*<sup>6</sup> definem competência como o habitual e judicioso uso de comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, valores emocionais e reflexão na prática diária para benefício do indivíduo e da comunidade inserida. Referem que a competência é desenvolvida, impermanente e dependente do contexto.

Os métodos de avaliação têm priorizado exclusivamente o “saber”, habilidade da esfera cognitiva, insuficiente para prever a competência dos estudantes<sup>7-10</sup>.

Para Troncon<sup>7</sup>, a avaliação do estudante deve contemplar não só o conhecimento teórico adquirido, mas também habilidades específicas e elementos de ordem afetiva, como as atitudes frente aos inúmeros aspectos da prática profissional. Outro aspecto relevante na avaliação é verificar a capacidade dos estudantes de mobilizar, integrar, analisar e aplicar o conhecimento teórico em situações de ação, já que as competências são manifestadas por meio das ações humanas<sup>11,12</sup>. Koogan *et al.*<sup>13</sup> também apontam que toda avaliação de um estudante de Medicina deve ser feita diretamente por observação do responsável educacional e enfatizam que a construção da relação médico-paciente será decisiva para a aquisição de competências com suas habilidades clínicas.

A associação de métodos surge como uma alternativa para atingir resultados válidos e confiáveis na avaliação do estudante de Medicina<sup>14-20</sup>.

Entre os métodos de avaliação disponíveis incluem-se: provas teóricas; portfólio; avaliação estruturada por observação do atendimento; miniCEX; Osce (*objective structured clinical examination*); conceito global itemizado; simulação; autoavaliação; avaliação por pares; avaliação por usuários; avaliação por outros profissionais da equipe<sup>21</sup>.

Cada método avalia diferentes aspectos da competência clínica. A avaliação estruturada e o conceito global itemizado parecem avaliar competências semelhantes, em oposição ao portfólio e à prova teórica. Portanto, nenhum método deve ser utilizado isoladamente para avaliar os estudantes em estágio clínico<sup>22</sup>.

Assim, torna-se relevante formular novas combinações de métodos de avaliação, acrescentando-lhes a necessária perspectiva formativa, para aplicação no ensino médico.

Este estudo tem por objetivo relatar a experiência da construção de uma proposta para avaliação da prática profissional do terceiro e quarto ano de um curso de Medicina orientado por competência.

## O PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA DA UFSCAR

A Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) teve seu curso de Medicina instituído em 2005<sup>23,24</sup>. Em consonância com as Diretrizes do Curso de Graduação em Medicina (DCN)<sup>25</sup>, o curso de Medicina da UFSCar visa formar profissionais com “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com capacidade para atuar pautado em princípios éticos, em diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”<sup>24</sup>(p.4).

O currículo do curso de Medicina da UFSCar está orientado na formação por competência e pela integração teoria-prática. A organização do currículo segundo perfil de competência visa oferecer experiências educacionais potentes para o desenvolvimento das capacidades de modo articulado, favorecendo que elas sejam mobilizadas com sucesso frente a determinado contexto que requeira a atuação profissional. A integração teoria-prática se estabelece no confronto dos estudantes com essas situações, reais ou simuladas da prática profissional, e visa garantir o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa<sup>24</sup>.

A abordagem pedagógica é construtivista, individualizada e orientada ao desenvolvimento de competência profissional. A aprendizagem no currículo da Medicina é estimulada de modo que cada um aprenda a aprender e mantenha essa capacidade ao longo da vida profissional. Estudantes, professores e profissionais de saúde passam a atuar de forma corresponsável tanto na formação como na atenção à saúde desde o primeiro ano do curso<sup>24</sup>.

A incorporação de elementos inovadores no currículo do curso de Medicina (currículo inovador), tanto na concepção do programa como nas práticas de ensino-aprendizagem, objetiva favorecer que os estudantes desenvolvam capacidades de modo articulado e contextualizado, potencializando, assim, a construção ativa e crítica do exercício profissional<sup>24</sup>.

A abordagem construtivista do processo ensino-aprendizagem está fundamentada na utilização de metodologias ativas, que representam uma combinação de elementos da problematização, da aprendizagem baseada em problemas, da aprendizagem significativa, da aprendizagem baseada em tarefas, na exploração e análise de situações tanto reais como simuladas da prática profissional<sup>24</sup>.

As áreas de competência para a atuação médica do egresso do curso de Medicina da UFSCar são: Saúde (subáreas: “cuidado às necessidades individuais de saúde” e “cuidado

às necessidades coletivas de saúde”); Gestão (subáreas: “organização do trabalho em saúde” e “gestão do cuidado”) e Educação<sup>24</sup>.

Segundo a abordagem dialógica de competência, que orienta o currículo do curso de Medicina, será considerado competente o profissional que desenvolver uma atuação ética e de excelência no cuidado à saúde das pessoas e que participar de modo ativo e corresponsável da gestão do trabalho em saúde e dos processos educativos inerentes ao trabalho em saúde<sup>24</sup>.

Nas áreas de competência do curso, o profissional será competente em saúde se tiver capacidades para enfrentar o processo de adoecimento de modo a diminuir o sofrimento humano e, sempre que possível, melhorar a qualidade de vida das pessoas. O foco da atenção é transferido do modelo queixa/conduita para a integralidade do cuidado – e isto significa atuar tanto na promoção da saúde e prevenção de doenças, como no diagnóstico e tratamento da maioria dos problemas de saúde das pessoas e de grupos sociais. Nesse sentido, o egresso deve dominar tecnologias para trabalhar as dimensões biológica, subjetiva e social das pessoas, articulando as práticas de cuidado à saúde individual e coletiva nos diversos ciclos de vida, de modo a favorecer o desenvolvimento de vínculo e adesão dos pacientes<sup>24</sup>.

Na área de Gestão, o egresso deverá apresentar capacidades para trabalhar em equipe e construir, coletivamente, processos democráticos, participativos e corresponsáveis que visem à qualidade, eficiência e efetividade na organização do trabalho em saúde de modo ético e socialmente comprometido<sup>24</sup>.

Na área de Educação, deverá apresentar capacidades para aprender a aprender, produzir novos conhecimentos em bases científicas e éticas, e segundo os pressupostos da pesquisa em saúde. Deve socializar saberes, respeitando valores diferentes dos seus e a experiência prévia de pacientes, familiares, acompanhantes, profissionais de saúde formados e em formação, a partir de referenciais da educação de adultos e da abordagem construtivista do processo ensino-aprendizagem<sup>24</sup>.

O currículo está estruturado em três ciclos educacionais, com duração de dois anos cada um: Integralidade do Cuidado I (ciclo I): primeiro e segundo anos letivos; Integralidade do Cuidado II (ciclo II): terceiro e quarto anos letivos; Integralidade do Cuidado III (ciclo III): quinto e sexto anos letivos.

Cada ciclo está organizado segundo três unidades educacionais: Unidade de Simulação da Prática Profissional, Unidade de Prática Profissional e Unidade Eletiva<sup>25</sup>. As unidades educacionais oferecidas a todos os estudantes são longitudinais e complementares, sendo estruturadas com base nos desempenhos esperados para os estudantes nos cenários utilizados para o desenvolvimento da prática profissional.

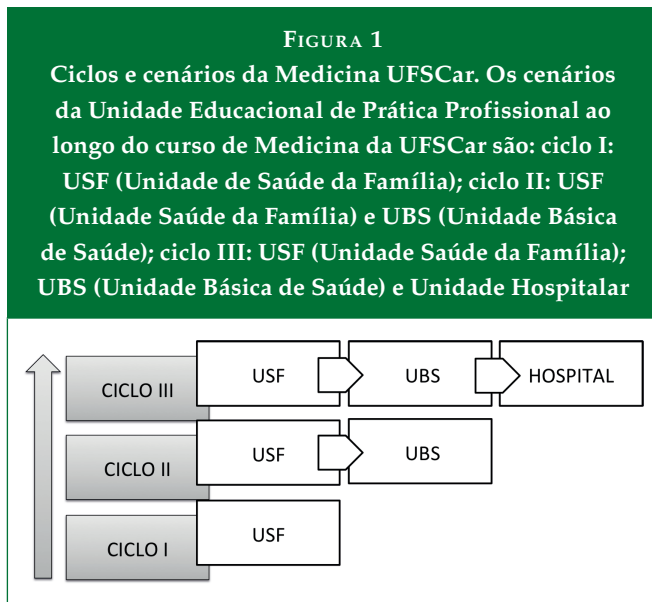
As unidades eletivas são organizadas segundo o interesse de cada estudante, desde que aprovadas pelo docente orientador e coordenador do ciclo, à luz das diretrizes do curso<sup>23</sup>.

### A UNIDADE DE PRÁTICA EDUCACIONAL

Os principais objetivos da unidade são: a formação de vínculo, corresponsabilização com as pessoas atendidas e seus familiares com as equipes de saúde; o desenvolvimento integrado de habilidades nos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo; a fundamentação das ações médicas na prática profissional, com base nas melhores evidências e nos preceitos éticos.

Para atingir estes objetivos, os estudantes são inseridos nos espaços reais de trabalho médico e mantêm contato direto com pacientes/responsáveis, sob supervisão dos professores e preceptores.

A complexidade destes espaços reais de trabalho aumenta ao longo do curso de Medicina, visando ao desenvolvimento do domínio e da autonomia necessários para intervirem nas situações reais de saúde-doença.



A Unidade da Prática é constituída por duas atividades curriculares: a atividade de Prática Profissional (PP), que ocorre nos espaços reais de trabalho médico; a atividade de Reflexão da Prática Profissional (RPP), realizada em ambiente protegido na UFSCar.

### O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DO CICLO II

Na Unidade da Prática do ciclo I, o processo de ensino-aprendizagem é direcionado ao desenvolvimento de habilidades

para: compreender os processos fisiológicos, subjetivos e socioculturais das pessoas, tais como gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade, envelhecimento, processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental; realizar história clínica e exame físico geral; elaborar planos de cuidado voltados à promoção da saúde.

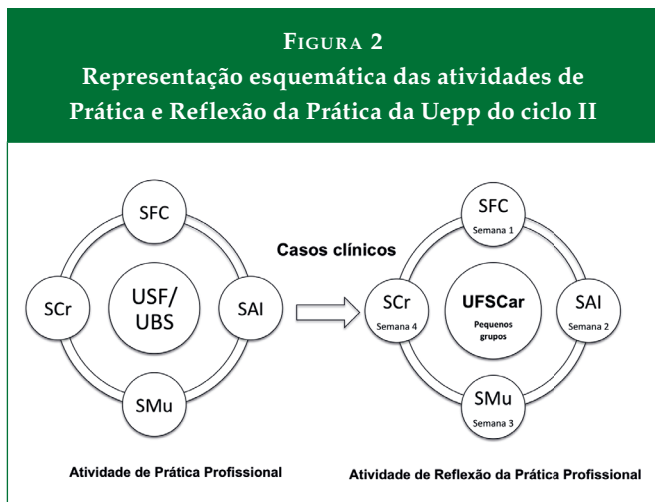
A abordagem é fundamentalmente individual e familiar. Na PP, os estudantes ficam responsáveis pelo acompanhamento de famílias da área de abrangência das USF. Cada estudante registra suas observações e/ou interpretações acerca da prática vivenciada por meio de um discurso narrativo. As narrativas funcionam como disparadores de discussões nas atividades de RPP, que ocorrem uma vez por semana com a participação dos estudantes, do preceptor e do facilitador.

No ciclo II, espera-se que os estudantes desenvolvam o raciocínio clínico mais elaborado e que ao seu término demonstrem habilidades para: realizar história clínica estruturada e direcionada ao motivo da consulta; executar o exame físico com destreza técnica e precisão na execução de manobras e procedimentos; formular diagnósticos sindrômicos e etiológicos; solicitar e interpretar exames complementares; e construir e avaliar planos terapêuticos para patologias de baixa e média complexidade.

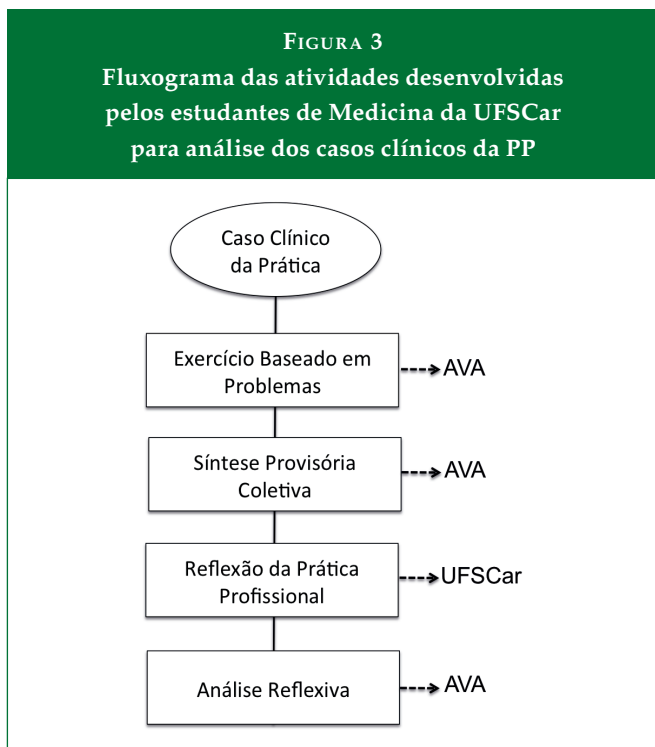
Portanto, o ciclo I irá compor o embasamento para se chegar ao ciclo II, e este, o embasamento para o ciclo III (internato). É claro que, numa metodologia ativa e construtivista, esse processo é contínuo e reformulado pelo aluno a cada nova fase.

Assim, a Unidade da Prática do ciclo II tem como cenário privilegiado o cuidado ambulatorial especializado. Na atividade de PP, os estudantes realizam atendimento individual ou coletivo, de baixa e média complexidade, nas USF e Unidades Básicas de Saúde (UBS), segundo o enfoque do trabalho médico na Saúde da Família e Comunidade (SFC), Saúde do Adulto e Idoso (SAI), Saúde da Criança (SCr) e Saúde da Mulher (SMu) (Figura 2).

As atividades de RPP do ciclo II ocorrem na UFSCar, em pequenos grupos de oito a dez estudantes, sob supervisão dos facilitadores e preceptores. A composição dos grupos é fixa, e os estudantes fazem rodízio a cada semana nas áreas de SFC, SAI, SMu e SCr. As discussões duram quatro horas, e os disparadores são os atendimentos realizados pelos estudantes na atividade de Prática (Figura 2). Esse momento possibilita que todos os envolvidos pactuem o modo de trabalho e analisem as oportunidades, facilidades, dificuldades e obstáculos enfrentados na realização e desenvolvimento das atividades em cenário real.



O caso clínico que será discutido na RPP é selecionado pelos estudantes e enviado ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) duas semanas antes da data agendada para a atividade. No AVA, os estudantes realizam o Exercício Baseado em Problemas (EBP) e a Síntese Provisória Coletiva (Figura 3).



O EBP é um momento individual, em que cada estudante analisa detalhadamente o caso clínico e, de acordo com sua percepção, identifica os problemas mais relevantes, formula

explicações/hipóteses e elabora questões de aprendizagem. Os registros do EBP são disponibilizados no AVA e amplamente discutidos em todos os aspectos, por todos os estudantes participantes do grupo. Com base nessas informações, o grupo confecciona a Síntese Provisória Coletiva, que deve conter a identificação dos problemas, hipóteses e questões de aprendizagem coletivos. Em seguida, os estudantes buscam fontes de informações para responder às perguntas pactuadas em grupo (Figura 3).

A Síntese Provisória Coletiva deve ser finalizada uma semana antes da RPP a fim de permitir a análise do facilitador e do preceptor.

Na RPP, o foco da apresentação e discussão deverá contemplar o desenvolvimento de capacidades para realização de história clínica (anamnese) direcionada e do exame físico, fazendo com que ocorra a formulação e priorização de problemas (diagnóstico etiológico e diferencial) de maneira a se construir um plano terapêutico, segundo o perfil de competência esperado para estudantes de terceiro e quarto ano do curso de Medicina.

Ao final da RPP, cada estudante retorna ao AVA e elabora a Análise Reflexiva, um discurso narrativo sobre as contribuições do caso para seu aprendizado, as lacunas de conhecimento remanescentes e as estratégias para melhorar seu desempenho no atendimento aos pacientes (Figura 3).

As atividades desenvolvidas pelos estudantes no AVA são registradas num espaço virtual intitulado Portfólio Eletrônico Reflexivo da Uepp. Esse portfólio contém abas específicas para cada uma das quatro áreas de conhecimento (SFC, SAI, SCr e SMu). Assim, os estudantes podem registrar a análise dos casos clínicos segundo as especificidades do processo ensino-aprendizagem por área.

### **AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DA UNIDADE EDUCACIONAL DA PP DO CICLO II**

A avaliação do desempenho do processo ensino-aprendizagem (Adpea) da Uepp se volta à análise da construção de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, por meio da abordagem centrada na pessoa, família e comunidade, contemplando os aspectos biopsicossociais do cuidado nas áreas de competência da saúde, gestão e educação<sup>24</sup>.

Os critérios utilizados nessa avaliação devem ser orientados pelo perfil de competência e padrão de excelência determinados para cada ano letivo e ciclo educacional, e divulgados aos estudantes antes do início da atividade educacional. Esse diálogo estabelece um contrato didático entre professores, preceptores e estudantes que favorece a aprendizagem<sup>24</sup>.



A Adpea da Uepp do ciclo II está fundamentada na observação do desempenho de cada estudante: (1) no atendimento aos pacientes nas USF e UBS; (2) nas atividades no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA); e (3) nos encontros de RPP. Essa avaliação deve ser registrada ao final de cada semestre letivo, num instrumento específico, e representar a síntese das avaliações dos professores, facilitadores e preceptores. A Adpea tem caráter formativo no terceiro ano e somativo no quarto ano (Anexo).

A aprovação na Uepp do ciclo II é condicionada à obtenção de conceito satisfatório na Adpea somativa; à frequência semestral mínima de 75%, considerando o conjunto de atividades programadas no período; e à realização, pelos estudantes, da avaliação formativa dos professores, facilitadores, preceptores e da unidade educacional.

O desafio dos professores foi determinar critérios para avaliação da unidade da PP do ciclo II coerentes com os desempenhos para os quais se esperam habilidades no domínio e autonomia do estudante ao final desse ciclo educacional e fundamentados na literatura científica.

No próximo tópico, apresentamos os critérios propostos pelos professores.

### CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA UNIDADE EDUCACIONAL DA PP CICLO II

#### Atividade de Prática Profissional

Propõem-se, a seguir, os critérios e habilidades para avaliação dos desempenhos que o estudante precisa atingir na sua atividade de prática: construção da relação médico-paciente, promover discussão aberta e juntar as informações, e entender a perspectiva do paciente.

##### a) Construção da relação médico-paciente

O estudante cumprimenta o paciente, apresenta-se e explica os objetivos e coleta os dados iniciais, é atencioso e empático, utiliza a comunicação verbal com palavras de encorajamento e não verbal no contato visual.

- ##### b) Promover discussão aberta e juntar as informações
- Permite que o paciente complete seu depoimento inicial, convida-o a contar a história clínica em ordem cronológica, ouvindo ativamente (técnicas verbais e não verbais), sumariza o texto, checa o entendimento, convida o paciente a formular perguntas e usa adequadamente questões abertas e fechadas apropriadamente.

##### c) Entender a perspectiva do paciente

Adéqua os fatores contextuais – socioeconômicos, familiares, culturais, espiritualidade, gênero e idade. Conhece e responde às ideias, sentimentos e valores dos pacientes.

#### Atividade de Reflexão da Prática

Propõem-se, a seguir, os principais itens que o estudante precisa atingir na formulação de sua anamnese: juntar informações, entender a perspectiva do paciente, exame físico, formular e priorizar problemas, e elaborar um plano de cuidados.

##### a) Identificar e articular os problemas do paciente

O estudante consegue identificar os problemas e preocupações do doente, estrutura a história clínica adequadamente, coloca as informações em ordem cronológica, caracteriza os sintomas, sumariza as informações e considera o nível de atenção à saúde e o ciclo de vida do paciente.

##### b) Entender a perspectiva do paciente

Traz na sua história clínica fatores contextuais – socioeconômicos, familiares, culturais, espiritualidade, gênero e idade –, conhece e responde às ideias, sentimentos e valores dos pacientes.

##### c) Fazer o exame físico

Realiza e descreve o exame físico geral (em todas as áreas) e o exame específico voltado ao motivo da consulta ou à identificação dos problemas.

##### d) Formular e priorizar problemas

- ##### e) Realizar hipóteses diagnósticas e o diagnóstico sindrômico (terceiro e quarto ano); realizar a identificação do problema e diagnóstico etiológico (quarto ano)

##### f) Elaborar o plano de cuidado

Identifica e lista os recursos e suporte, propõe abordagem diagnóstica e propedêutica, propõe abordagem terapêutica (terceiro ano, com noções de farmacologia; quarto ano, com prescrição do medicamento mais adequado), abordagem da gestão do trabalho e também da gestão educativa a respeito do problema.

#### Portfólio Eletrônico Reflexivo

Os professores acompanham o desenvolvimento do portfólio ao longo do ano e analisam especificamente o processamento individual e coletivo dos casos clínicos apresentados na RPP.

Na realidade dos novos cursos orientados por competências, há necessidade de novos formatos de avaliação que englobem os itens de habilidades tanto da prática do estudante de Medicina quanto de seu conhecimento teórico sobre o assunto, de maneira a construir as competências em saúde, gestão e educação.

A experiência do ciclo II no curso da UFSCar trouxe avanços na avaliação dos estudantes de maneira construtivista, utilizando-se ferramentas do Ambiente Virtual de Aprendizagem, realizadas na Plataforma *Moodle*, e as atuações práticas junto aos preceptores.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina Diário Oficial da União. Brasília, 23 junho. 2014; Seção 1, p.8-11.
2. Essential Elements of Communication in Medical Encounters: The Kalamazoo Consensus Statement. Participants in the Bayer-Fetzer Conference on Physician-Patient Communication in Medical Education. Acad. Med. 2001;76:390-393.
3. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed Editora; 1999.
4. Fernandes CR, Farias Filho A, Gomes JMA, Pinto Filho WA, Cunha GKF, Maia FL. Currículo Baseado em Competências na Residência Médica. Revista Brasileira de Educação Médica. 2012; 36(1):129-136.
5. Megale L, Gontijo ED, Motta JAC. Avaliação de Competência Clínica em Estudantes de Medicina pelo Miniexercício Clínico Avaliativo (Miniex) Revista Brasileira de Educação Médica. 2009; 33(2):166-175.
6. Epteisn R, Hundert M. Defining and assessing professional competence. JAMA 2002; 287:226-235
7. Troncon LEA. Avaliação do estudante de Medicina. Medicina Ribeirão Preto. 1996; 29(4):429-439.
8. Norcini JJ. Current perspectives in assessment: the assessment of performance at work. Med Educ. 2005;39(9):880-9.
9. Wass V, Van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. Lancet. 2001; 357(9260):945-9.
10. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? Postgrad Med J. 2004;80(940):63-6.
11. Colles CR. How students learn: the process of learning. In: Brian J, Lesley R. Medical Education in the Millennium. [S.l.]: Oxford University Press;1998. p.63-82.
12. Gontijo ED. Processo de certificação de competências no curso médico: avaliando o internato de Pediatria. Colegiado do Curso de Graduação em Medicina. Belo Horizonte; 2003.
13. Kogan JR, Holmboe ES, Hauer KE. Tools for Direct Observation and Assessment of Clinical Skills of Medical Trainees. JAMA. 2009;302(12):1316-1326.
14. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med. 1990;65( Suppl 9):63-7.
15. Wilkinson TJ, Frampton CM. Comprehensive undergraduate medical assessments improve prediction of clinical performance. Med Educ. 2004;38(10):1111-6.
16. Schuwirth LWT, Van der Veulten CP. Changing Education, changing assessment, changing research? Med Educ. 2004;38(8):805-12.
17. Carr SJ. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? Postgrad Med J. 2004;80(940):63-6.
18. Murray E, Gruppen L, Catton P, Hays R, Woolliscroft JO. The accountability of clinical education: its definition and assessment. Med Educ. 2000;34(10):871-9.
19. St George IS, Kaigas T, McAvoy P. Assessing the competence of practicing physicians in New Zealand, Canada, and the United Kingdom: progress and problems. Fam Med. 2004; 36(3):172-7.
20. Auewarakul C, Downing SM, Jaturatamrong U, Praditsuwan R. Sources of validity evidence for an internal medicine student evaluation system: an evaluative study of assessment methods. Med Educ. 2005;39(3):276-83.
21. Epstein RM. Assessment in medical education. N Engl J Med. 2007;356(4):387-96.
22. Domingues RCL, Amaral E, Zeferino AMB, Antonio MAGM, W Nadruz. Competência clínica de aluno de Medicina em estágio clínico: comparação entre métodos de avaliação. Revista Brasileira de Educação Médica. 2010;34(1):124-131.
23. Silva RF, Demarzo MMP, Mascarenhas SHZ, SMSF Pereira. Avaliação de programa: a experiência da UFSCar no curso de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2010;34(3).
24. Universidade de São Carlos. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Coordenação da Graduação em Medicina. Caderno do Curso. São Carlos. UFSCar; 2007.
25. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.

### **CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES**

Houve participação homogênea de todos os autores.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

### **ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA**

Fernanda Vieira Rodovalho Callegari  
Via Washington Luís, km 235 – Caixa Postal 676  
São Carlos – SP – Brasil  
E-mail: [fercallegari@ufscar.br](mailto:fercallegari@ufscar.br)